

第9期
門川町高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画
素案

令和6年1月

宮崎県門川町

第1部 総論

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成12年にスタートした介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超えています。また、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着・発展してきています。

総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、制度を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を活用しながら十分な介護サービスの確保に取り組んできました。また、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進してきました。

平成26年には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われました。

また、平成29年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある利用者の負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

令和7(2025)年が近づく中で、更にもその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎える。75歳以上人口は令和37(2055)年まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和17(2035)年頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42(2060)年頃まで増加傾向が見込まれます。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。一方、保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もありますが、都市部を中心に

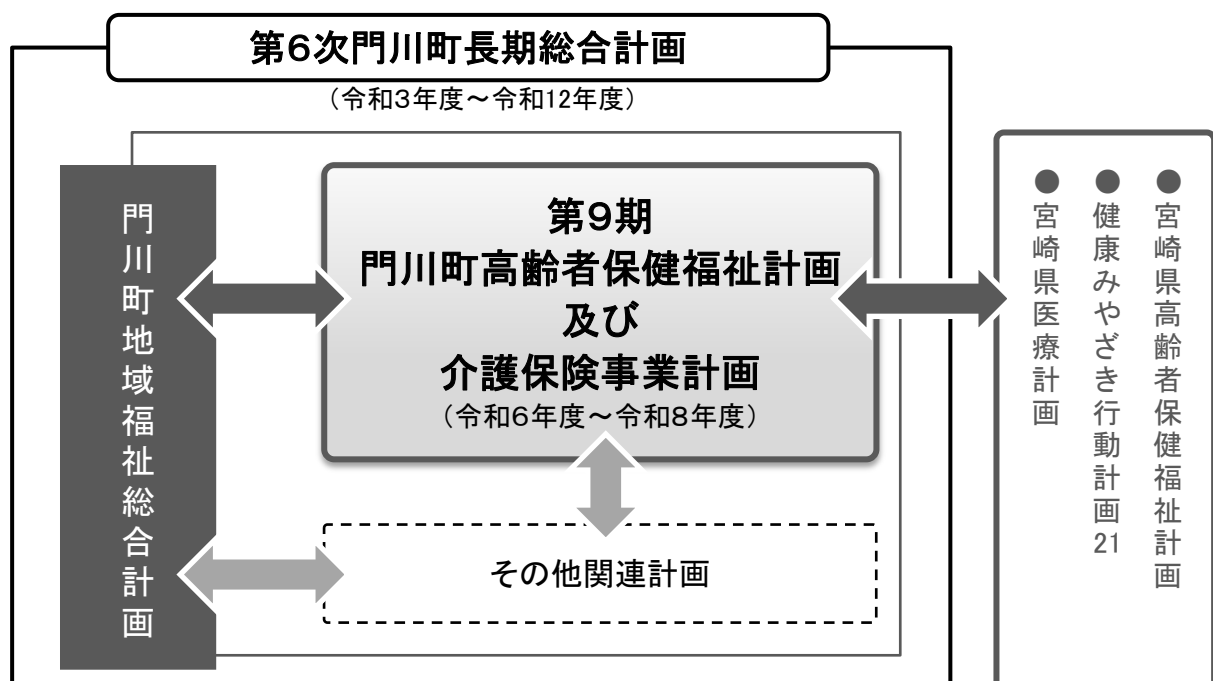
令和 22(2040)年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なります。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在します。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要です。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85 歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要です。

こうした状況を踏まえ、中長期的な将来を見据えながら、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、第 9 期門川町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定します。

2 計画の位置づけ

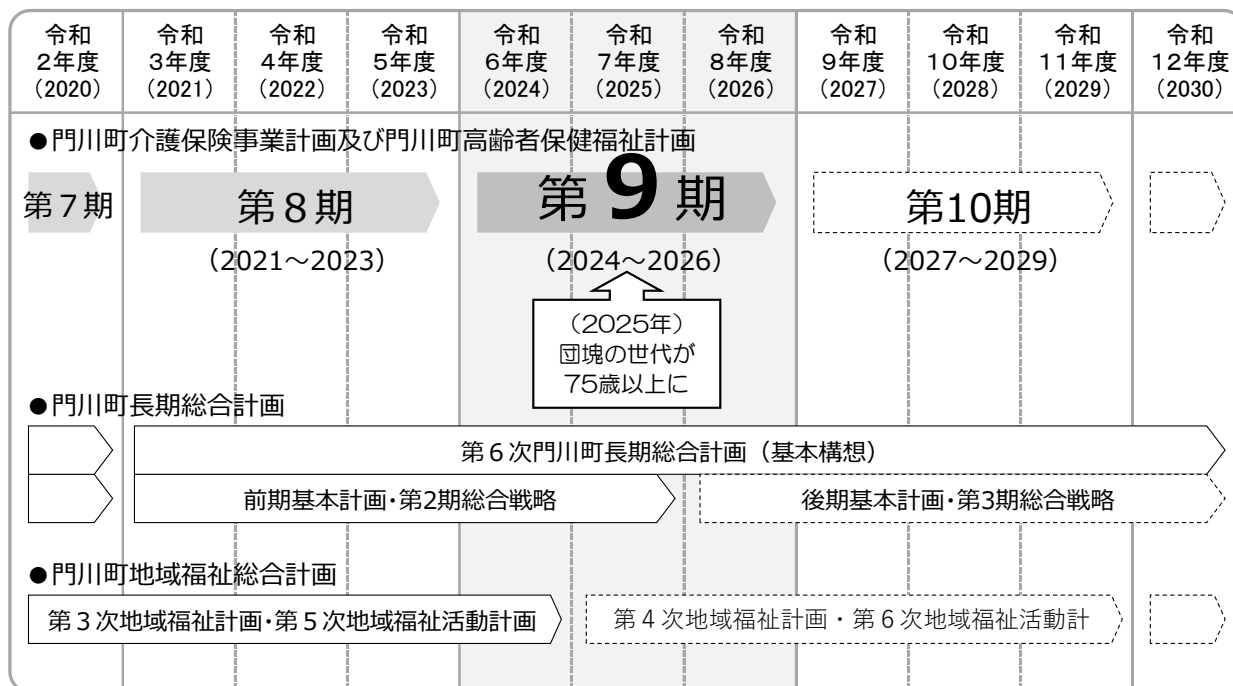
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく老人福祉計画と、介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

計画策定においては、上位計画である「第 6 次門川町長期総合計画」や保健福祉分野の関連計画をはじめ、「宮崎県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」や「宮崎県医療計画」等とも整合性を図りながら、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を一体的に策定します。



3 計画の期間

本計画の期間は、3年を1期とし、令和6年度を初年度とする令和8年度までとします。また、令和8年度に必要な見直しを行い、令和9年度から令和11年度までを計画期間とする新たな計画を策定します。



4 計画策定の経緯

(1) 計画策定委員会の設置

高齢者福祉事業及び介護保険事業は幅広い関係者の参画により、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、本計画策定にあたっては、行政機関内部だけでなく学識経験者、関係団体の役員、関係行政機関の職員、被保険者代表で構成する「門川町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、地域における高齢者保健福祉施策の課題を整理しながら今後の方策について幅広く意見や提案をいただきました。

(2) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、高齢者福祉事業の運営主管課である福祉課と介護保険事業の運営主管課である健康長寿課を中心に、福祉・介護・医療の連携を図りながら策定しました。

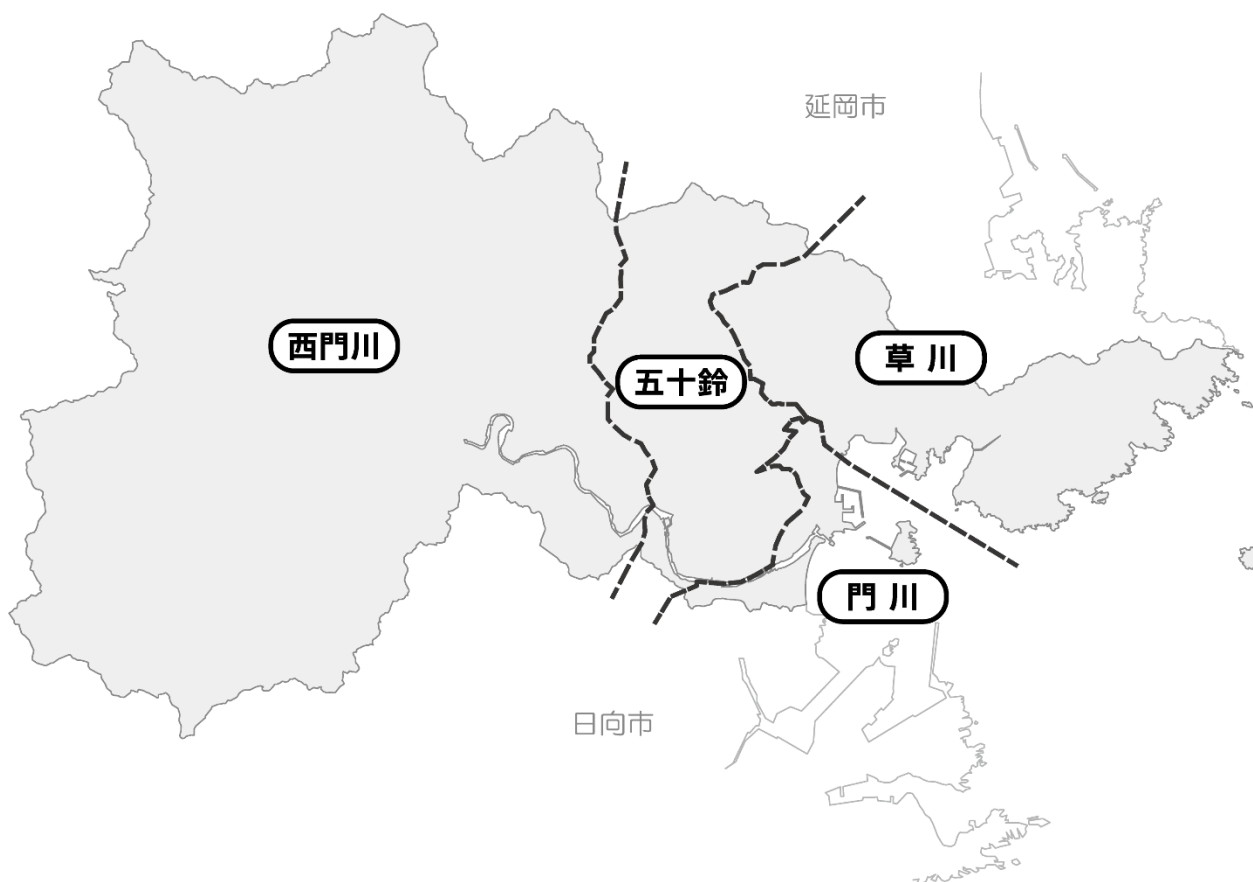
5 本町の日常生活圏域

介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもちろん、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そしてこれらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

また、基盤整備においても、町全域を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。

本計画は、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、また人口規模や交通事情、公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、日常生活圏域を設定しています。

介護が必要となっても住み慣れた地域において生活を継続することができるよう、本町を1つの「日常生活圏域」として、地域密着型サービス等のサービス量を見込みます。ただし、本計画策定にあたっては、町を「西門川」「五十鈴」「門川」「草川」の4地域に細分化した上で現状等を把握しました。各地域の特徴や現状等を勘案し、バランスの取れた介護サービス提供を推進します。



6 第9期計画のポイント

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

ア 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

イ 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

ア 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

イ デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

ウ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 門川町の概況

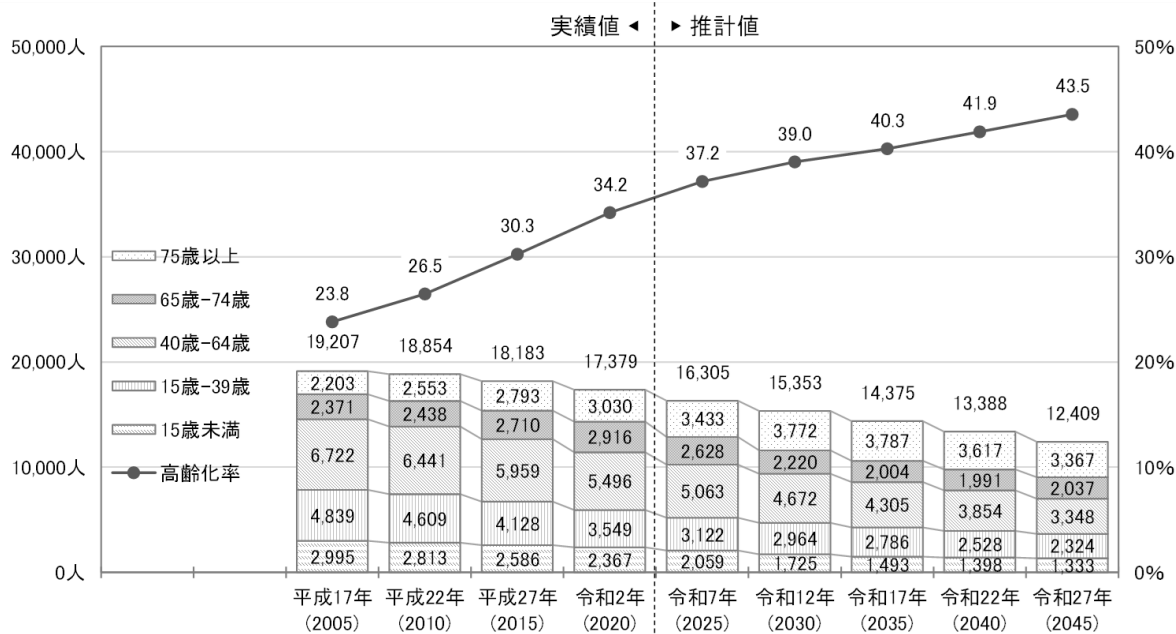
1 高齢者の状況

(1) 総人口と高齢化率

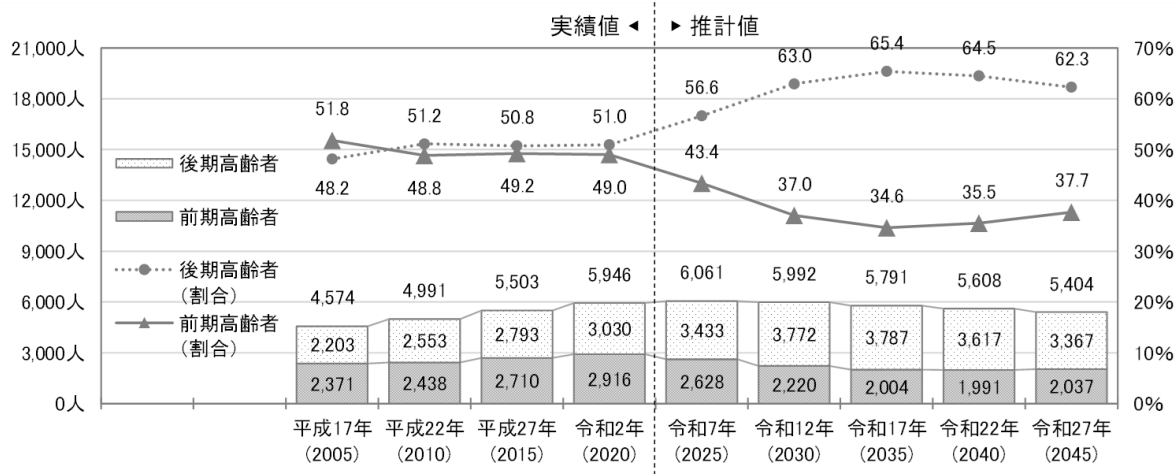
本町の総人口は令和2年時点で17,379人となっており、年々減少傾向にあります。一方高齢化率は上昇傾向にあり令和2年時点で34.2%となっており、今後も上昇を続ける見込みです。

高齢者人口は前期高齢者・後期高齢者ともに増加傾向で推移していますが、今後は減少に転じる予想となっています。また割合をみると、平成22年以降後期高齢者の割合が前期高齢者を上回っており、今後はその差が広がるものと予想されています。

図表 1：門川町の人口の推移



図表 2：高齢者人口と前期高齢者・後期高齢者別割合の推移



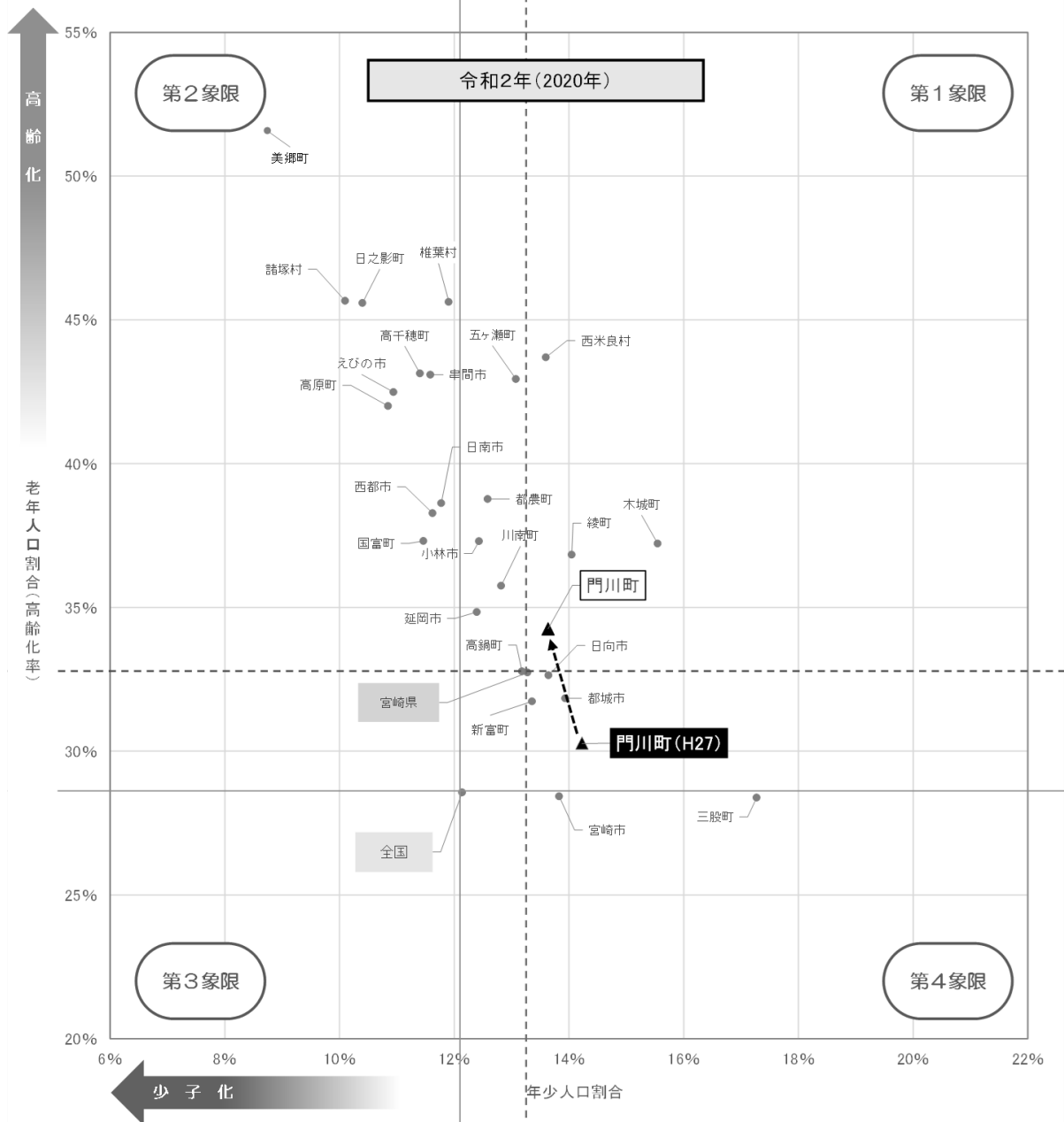
[資料] 平成17年～令和2年まで：総務省「国勢調査」

※令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

次の図表は、横軸に年少人口割合、縦軸に高齢化率を定義した県内すべての自治体の散布図です。破線の県平均を基に、第1から第4象限の4つに分けた場合、第2象限に位置する自治体は少子高齢化がより進行しているものと考えられます。

本町は第1象限に位置しており、県平均よりも年少人口割合及び高齢化率が高くなっています。平成27年度と令和2年度を比較すると、年少人口割合が低下し、高齢化率が上昇しており少子高齢化が進行している状況にあることがわかります。

図表 3：少子高齢化の状況



[資料] 総務省「国勢調査」

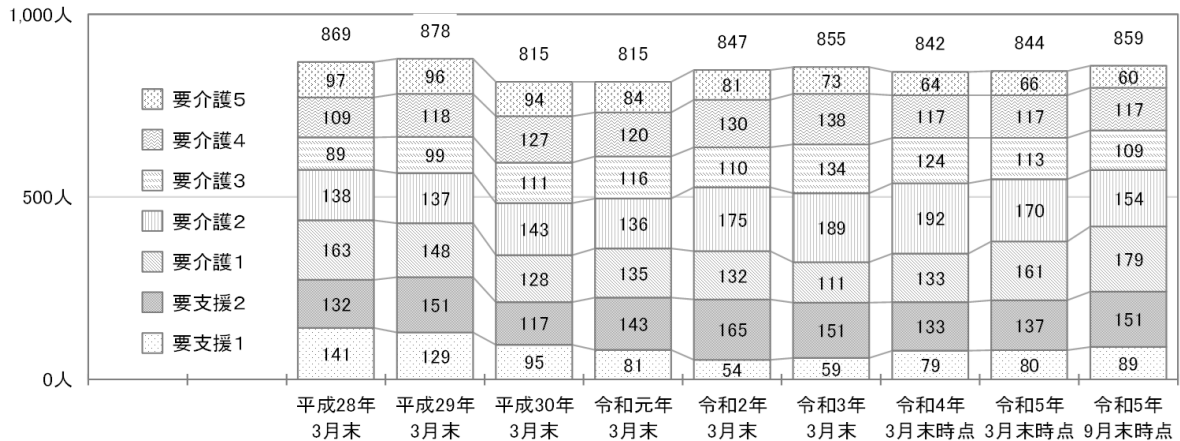
(2) 要介護（要支援）認定者の状況

本町の要介護（要支援）認定者数は第7期に微増したものの概ね横ばいで推移しています。

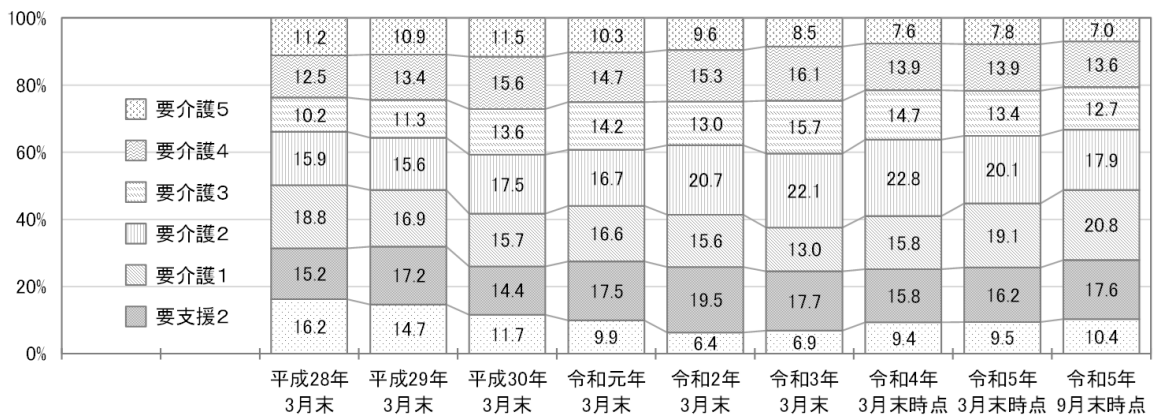
令和5年9月末時点の要介護度割合をみると、要介護1が20.8%で最も高く、次いで要介護2が17.9%、要支援2が17.6%となっています。

また認定率については平成29年度以降横ばいで推移しています。これは全国や宮崎県より低い水準で、令和5年9月末時点は14.4%となっています。

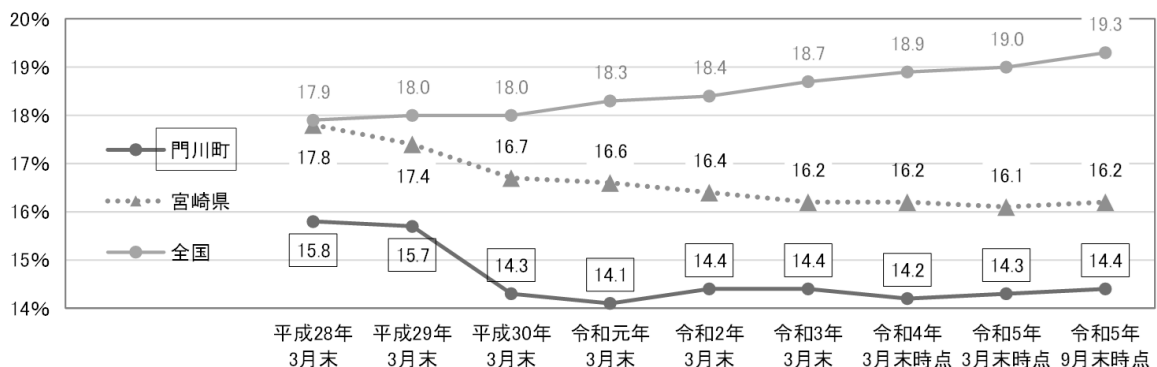
図表 4：認定者数の推移（人数）



図表 5：認定者数の推移（割合）



図表 6：認定率の推移（門川町・宮崎県・全国）



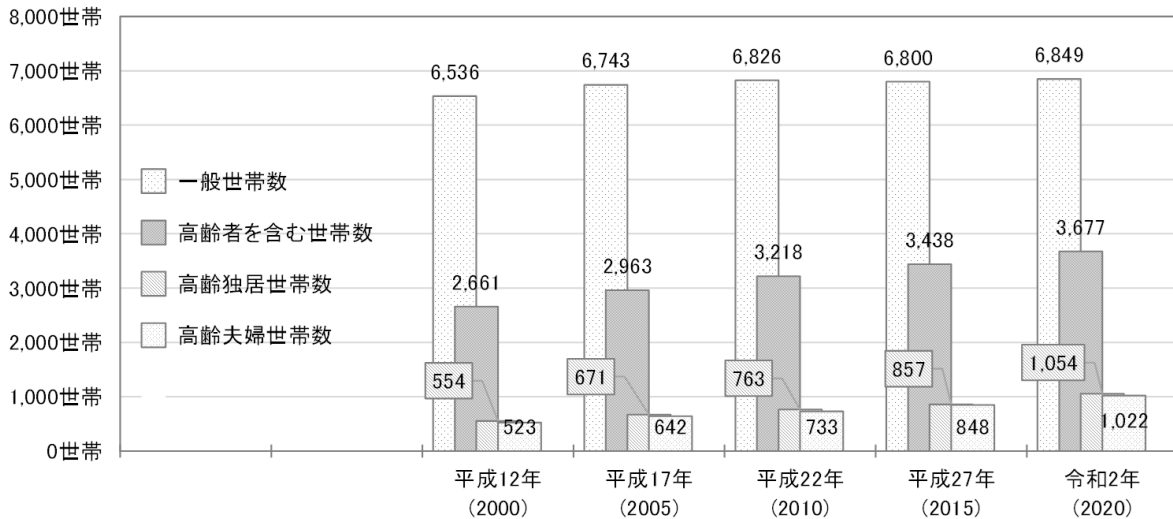
[資料] 平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

(3) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯の状況をみると、一般世帯は微増傾向、高齢者を含む世帯は増加傾向にあります。また、高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯ともに増加傾向で推移しています。

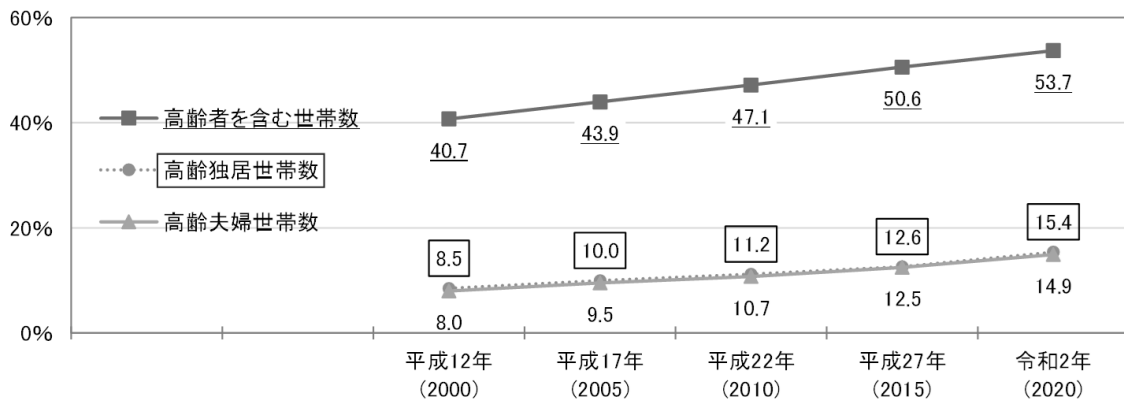
一般世帯の増加数と比較して高齢者を含む世帯の増加数が多いことから、一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は上昇傾向にあります。

図表 7：高齢者のいる世帯の状況（世帯数）



図表 8：高齢者のいる世帯の状況（割合）

※一般世帯数に対する割合



[資料] 総務省「国勢調査」

(4) 高齢者の就労

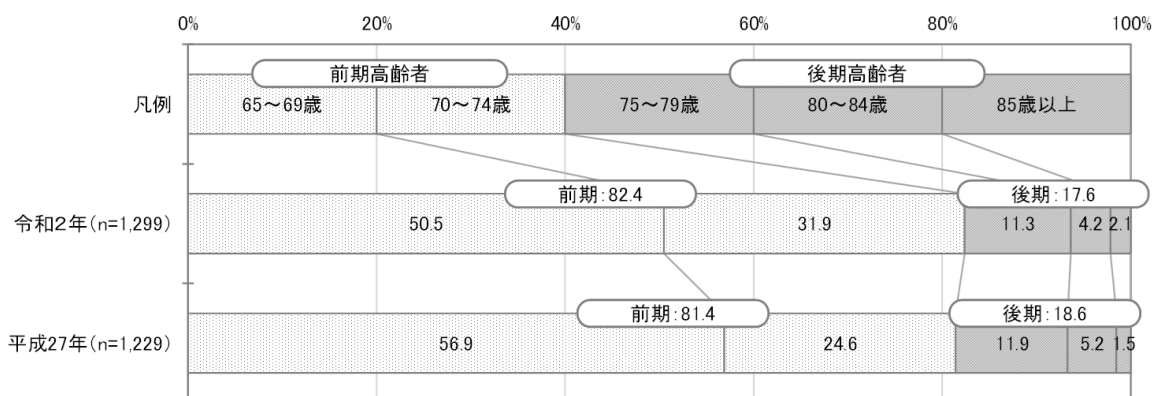
令和2年の就業者全体に対する高齢者の就業者の割合をみると、平成27年と比較して65～74歳は3.4ポイント、75歳以上は0.6ポイント上昇しており、高齢者全体で見ると3.9ポイント上昇しました。

また高齢者の就業者について年代別にみると、前期高齢者が82.4%、後期高齢者が17.6%となっており、平成27年と比較して1.0ポイント前期高齢者が上昇し後期高齢者が低下しました。

図表 9：年代別労働力状態（8区分）

		総数	労働力人口	就業者	就業者				完全失業者	非労働力人口	非労働力人口			労働力状態「不詳」	
					主に仕事	家事のほか仕事	通学のかたわら仕事	休業者			家事	通学	その他		
令和2年	総計	14,991	8,642	8,274	7,316	764	33	161	368	6,079	1,939	636	3,504	270	
	人数	40歳未満	3,549	2,581	2,438	2,239	106	32	61	143	143	160	635	61	112
		40～64歳	5,496	4,627	4,434	4,035	342	1	56	193	193	503	1	255	110
		65～74歳	2,916	1,184	1,155	875	246	0	34	29	29	711	0	995	26
		75歳以上	3,030	250	247	167	70	0	10	3	3	565	0	2,193	22
	割合	40歳未満	23.7	29.9	29.5	30.6	13.9	97.0	37.9	38.9	2.4	8.3	99.8	1.7	41.5
		40～64歳	36.7	53.5	53.6	55.2	44.8	3.0	34.8	52.4	3.2	25.9	0.2	7.3	40.7
		65～74歳	19.5	13.7	14.0	12.0	32.2	0.0	21.1	7.9	0.5	36.7	0.0	28.4	9.6
75歳以上		20.2	2.9	3.0	2.3	9.2	0.0	6.2	0.8	0.0	29.1	0.0	62.6	8.1	
平成27年	総計	15,590	9,091	8,602	7,475	931	42	154	489	6,486	2,289	795	3,402	13	
	人数	40歳未満	4,128	3,026	2,849	2,568	186	42	53	177	1,093	227	791	75	9
		40～64歳	5,959	4,896	4,633	4,093	473	0	67	263	1,060	714	3	343	3
		65～74歳	2,710	958	912	677	209	0	26	46	1,752	776	0	976	0
		75歳以上	2,793	211	208	137	63	0	8	3	2,581	572	1	2,008	1
	割合	40歳未満	26.5	33.3	33.1	34.4	20.0	100.0	34.4	36.2	16.9	9.9	99.5	2.2	69.2
		40～64歳	38.2	53.9	53.9	54.8	50.8	0.0	43.5	53.8	16.3	31.2	0.4	10.1	23.1
		65～74歳	17.4	10.5	10.6	9.1	22.4	0.0	16.9	9.4	27.0	33.9	0.0	28.7	0.0
75歳以上		17.9	2.3	2.4	1.8	6.8	0.0	5.2	0.6	39.8	25.0	0.1	59.0	7.7	

図表 10：高齢者の就業者（年代別）

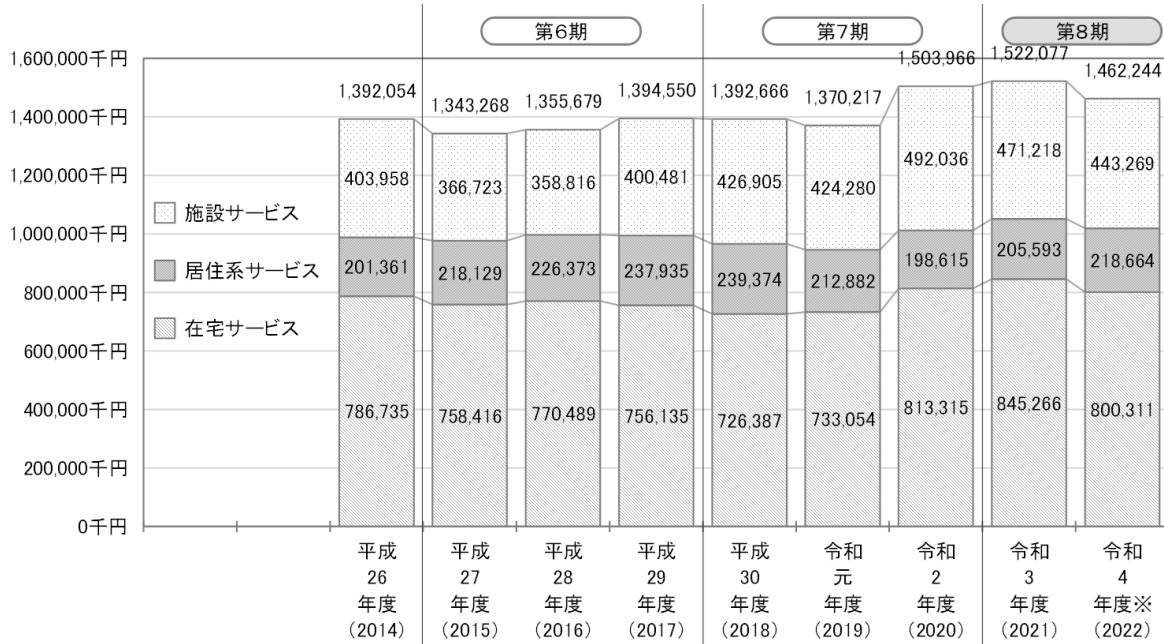


[資料] 総務省「国勢調査」

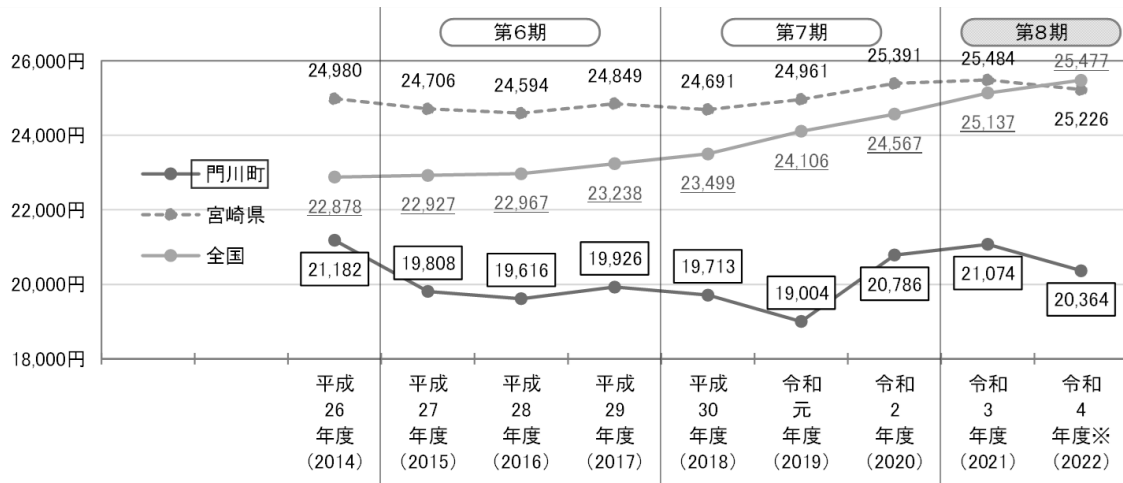
(5) 介護費用額の推移

介護保険事業に関する費用額は、令和2年度以降概ね15億円程度で推移しています。また、本町の第1号被保険者1人1月あたり費用額は令和元年度に19,004円まで低下しましたが令和4年度には20,364円となっています。ただし宮崎県・全国と比較すると低い水準です。

図表 11：介護費用額の推移



図表 12：第1号被保険者1人1月あたり費用額（門川町・宮崎県・全国）



【出典】【費用額】平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計（※補足給付は費用額に含まれていない）

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

※令和4年度は令和5年2月サービス提供分まで

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

(1) 調査の概要

ア 調査対象者

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査対象者は、要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）です。

イ 調査期間

令和4年12月～令和5年1月に調査を実施しました。

ウ 配布数と回収数

調査は、65歳以上の方3,515人を対象に実施しました。

調査方法は郵送方式による配布・回収とし、インターネットによる回答も受け付けました。

区分	配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
第9期	3,515部	2,118部	2,118部	60.3%
第8期	3,500部	2,772部	2,769部	79.1%

エ 年齢構成

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	不明	合計
男性	243人	303人	201人	133人	67人	1人	948人
女性	246人	332人	258人	209人	123人	0人	1,168人
不明	0人	0人	0人	0人	0人	2人	2人
合計	489人	635人	459人	342人	190人	3人	2,118人

オ 地区別

西門川地域	五十鈴地域	門川地域	草川地域	不明
124人	500人	946人	546人	2人

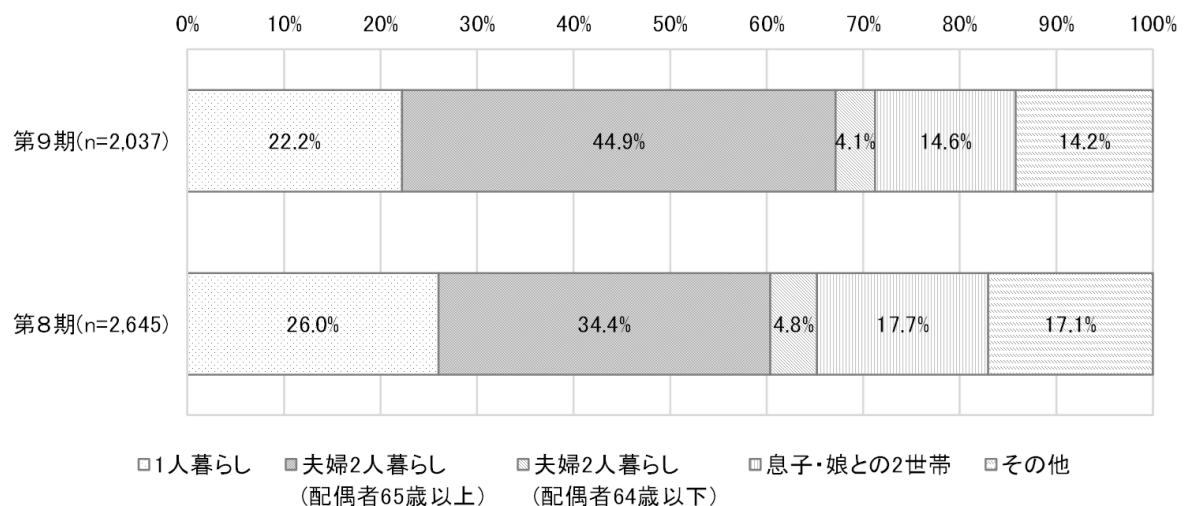
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果（抜粋）

ア 家族構成

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が44.9%で最も高く、次いで「1人暮らし」22.2%、「息子・娘との2世帯」14.6%となっています。

第8期と比べ「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が上昇し、それ以外は全て低下しています。

図表 13：家族構成



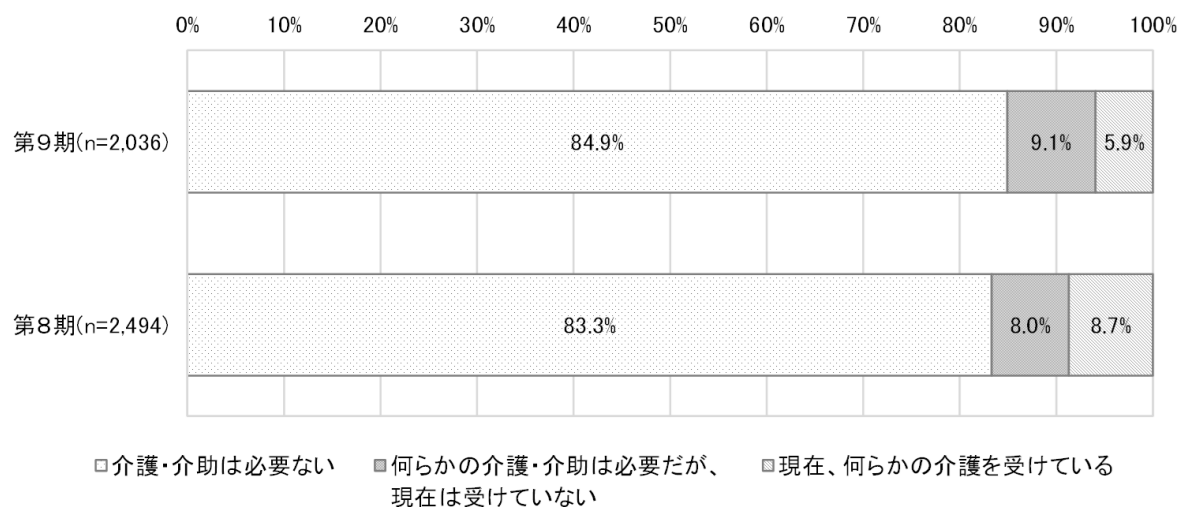
※無回答を除いて集計（以降すべて同様）

イ 介護、介助の必要性

「介護・介助は必要ない」の割合が84.9%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.1%、「現在、何らかの介護を受けている」が5.9%となっています。

第8期と比べ、「現在、何らかの介護を受けている」の割合が低下しています。

図表 14：介護・介助の必要性



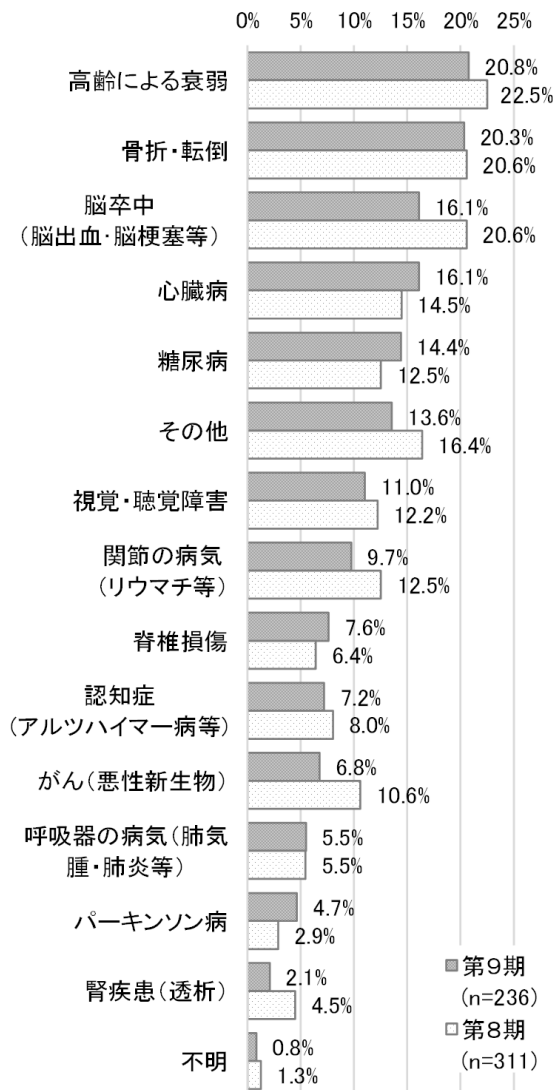
ウ 介護・介助が必要になった理由

介護・介助が必要になった理由は、「高齢による衰弱」の割合が20.8%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が20.3%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が16.1%となっています。

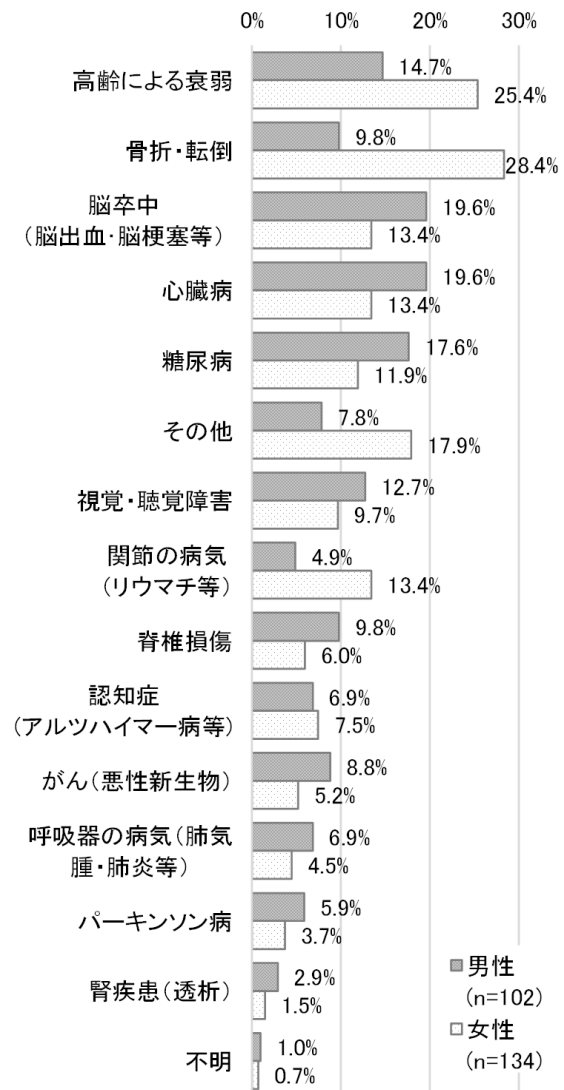
第8期と比べ、大きな変化は見られません。

第9期の調査結果を性別に見てみると、男性は「脳卒中」及び「心臓病」、女性は「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」の割合が高くなっています。

図表 15：介護・介助が必要となった理由（全体）



図表 16：介護・介助が必要となった理由（性別）

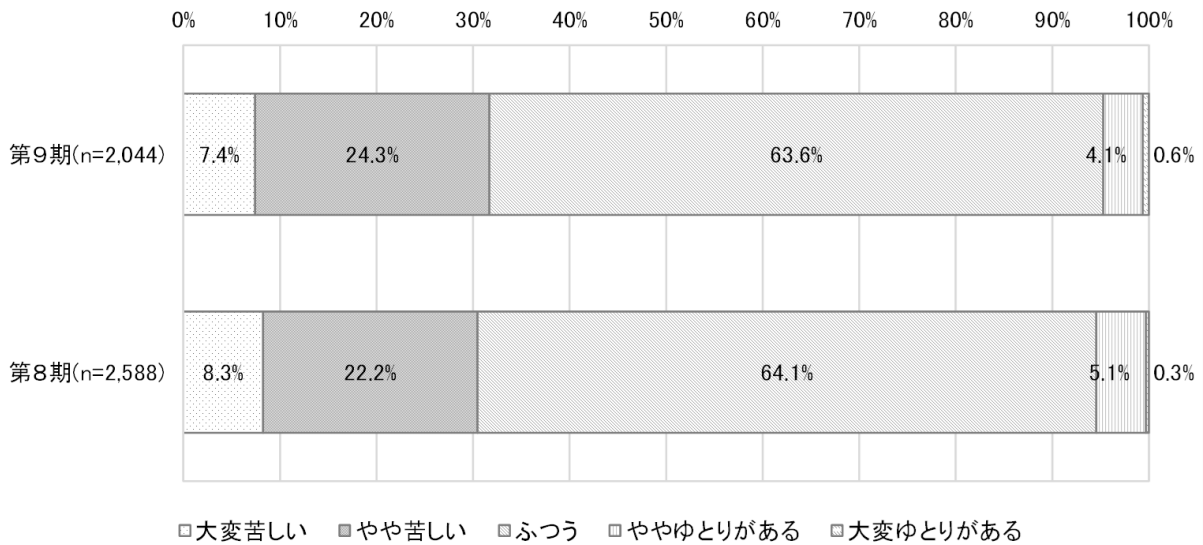


エ 現在の暮らしの状況

「ふつう」の割合が63.6%で最も高く、次いで「やや苦しい」が24.3%、「大変苦しい」が7.4%となっています。

第8期と比べ、大きな変化は見られません。

図表 17：現在の経済的状況

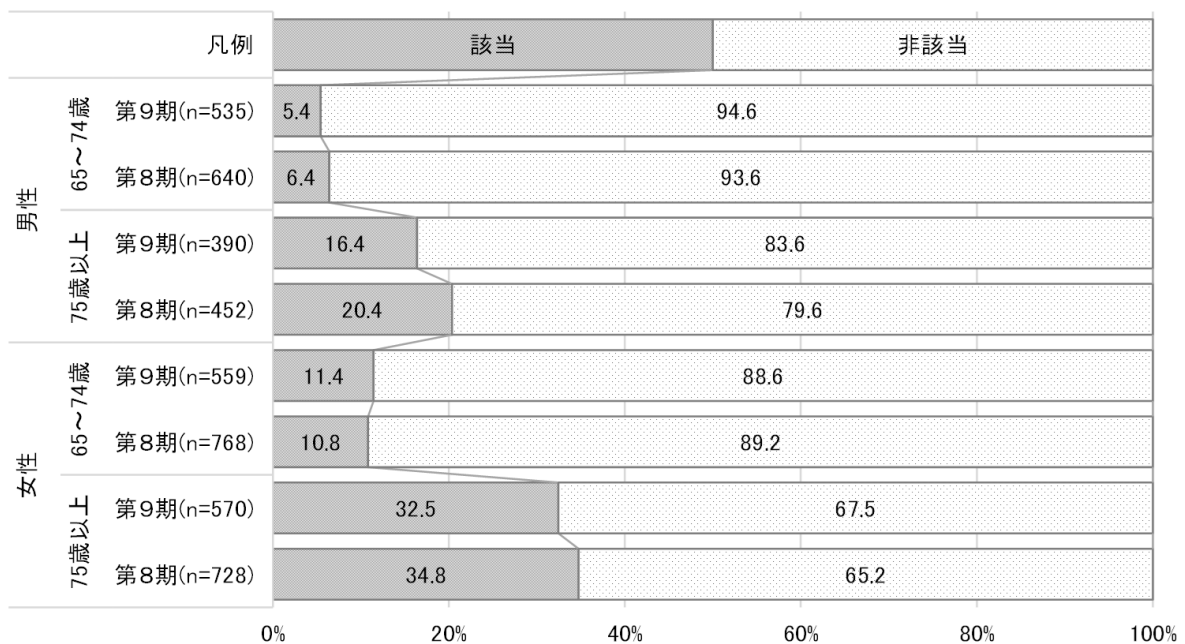


オ 機能別該当状況

(ア) 運動器の機能低下

階段昇降や椅子の立ち座り、歩行や転倒経験に基づき運動器の機能低下のリスク判定を行った結果、男性と比べ女性の該当率が高く、75歳以上の該当率が高くなっています。

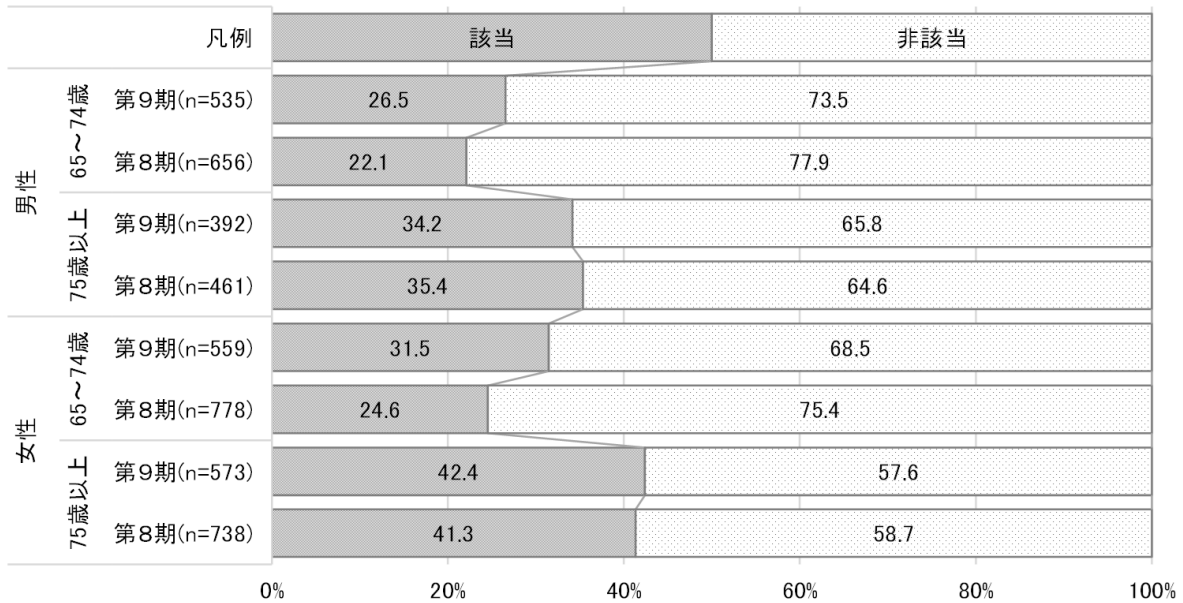
図表 18：運動器の機能低下



(イ) 転倒リスク

過去1年間の転倒の状況に基づき転倒リスクの判定を行った結果、65～74歳と比べ75歳以上の該当率が高くなっており、特に75歳以上の女性の該当率が高くなっています。また第8期と比べ65～74歳の女性の該当率が上昇しています。

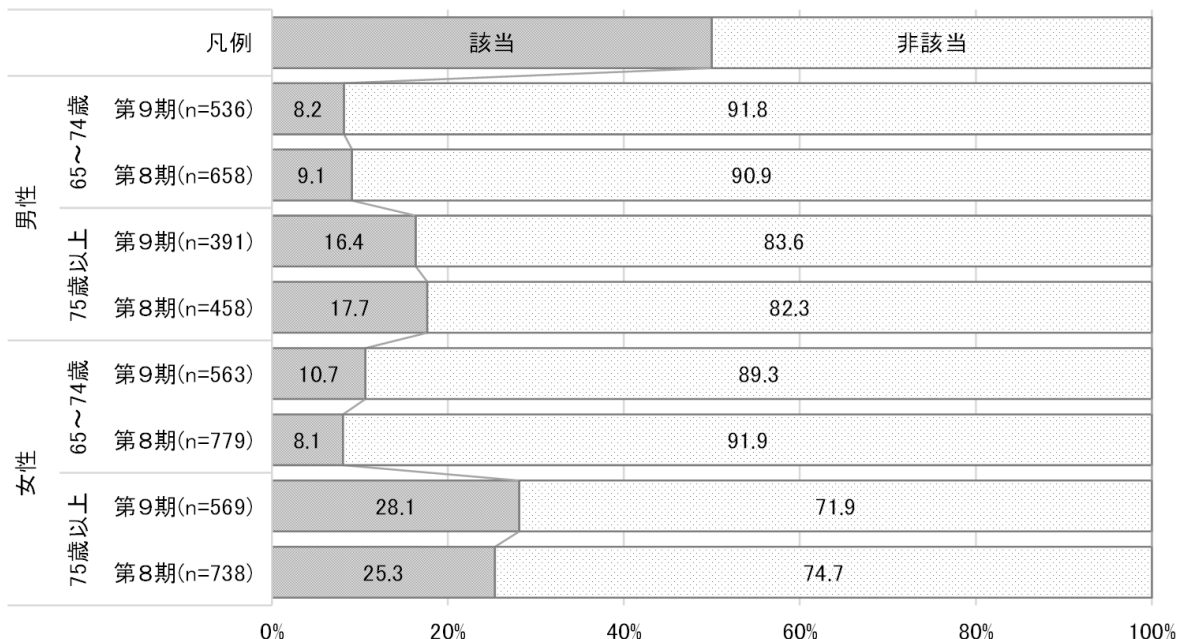
図表 19：転倒リスク



(ウ) 閉じこもり傾向

外出頻度に基づき閉じこもり傾向のリスク判定を行った結果、65～74歳と比べ75歳以上の該当率が高くなっており、特に75歳以上の女性の該当率が高くなっています。

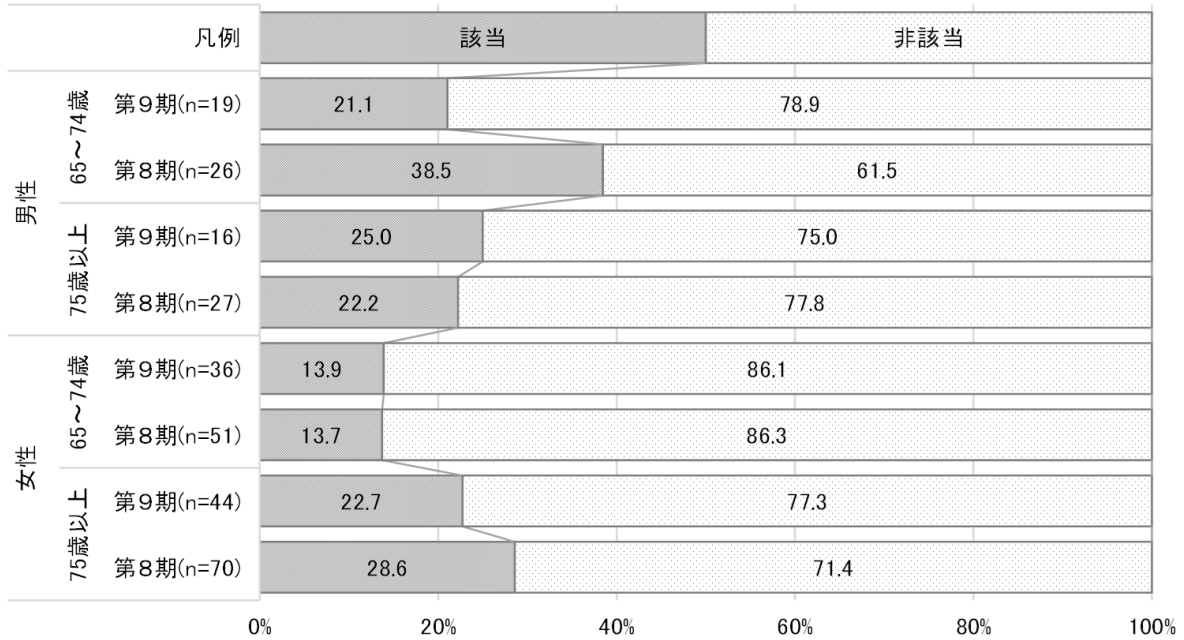
図表 20：閉じこもり傾向



(工) 低栄養の傾向

低体重及び体重減少の状況に基づき低栄養の傾向のリスク判定を行った結果は以下のとおりです。

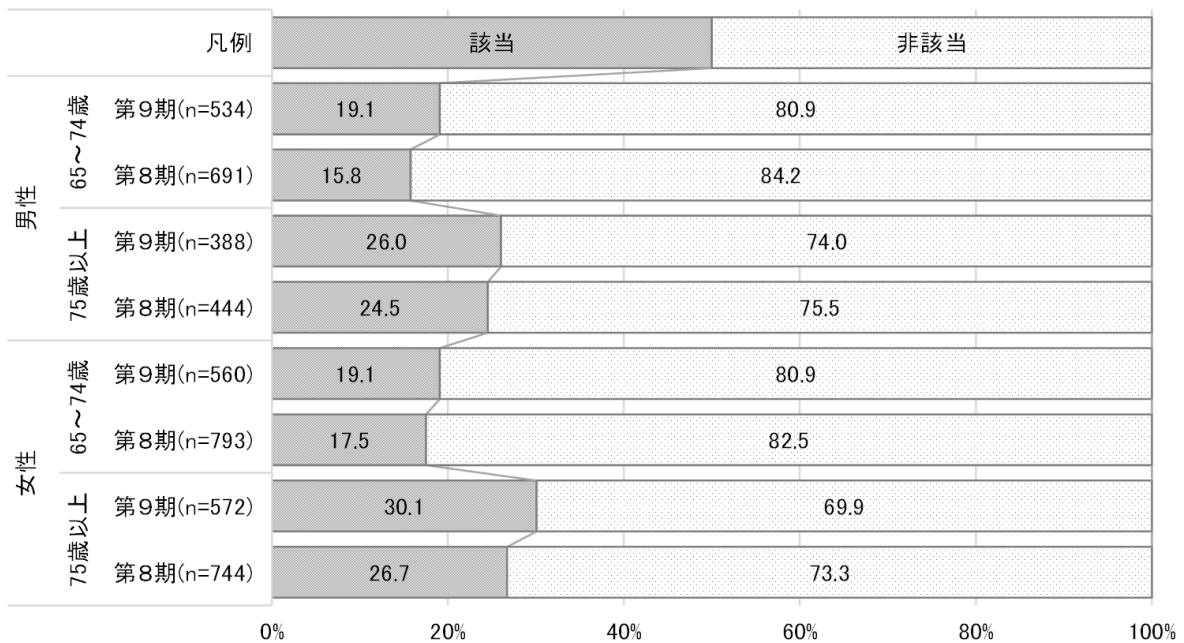
図表 21：低栄養の傾向



(オ) 口腔機能の低下

咀嚼や嚥下の状況に基づき口腔機能の低下のリスク判定を行った結果、65～74歳と比べ75歳以上の該当率が高くなっています。

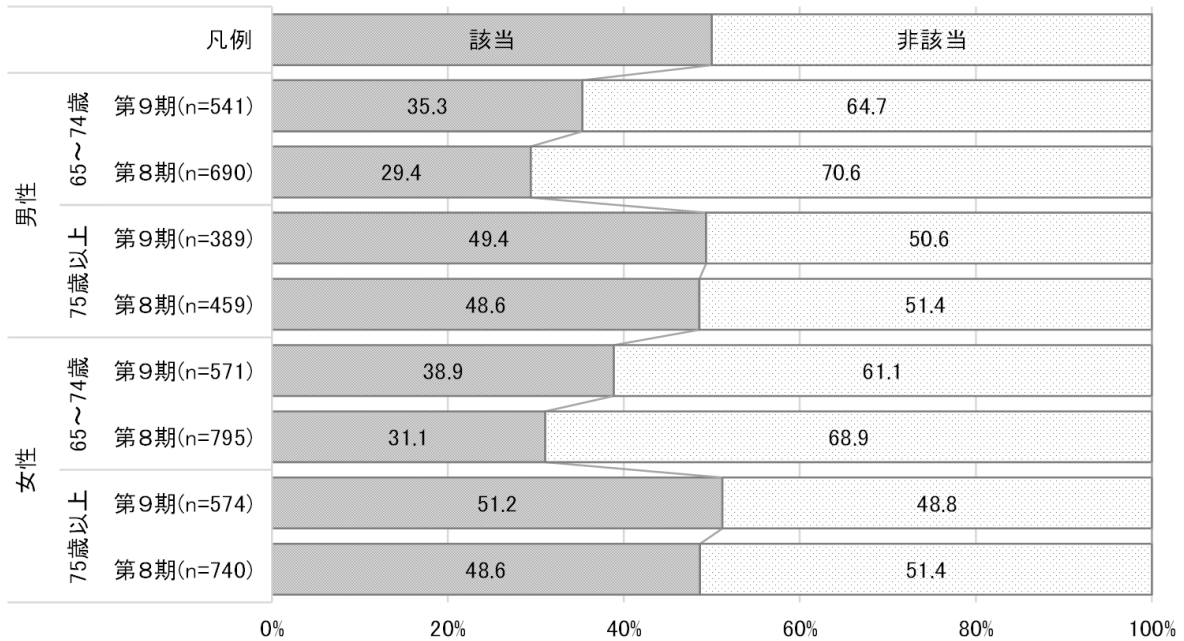
図表 22：口腔機能の低下



(カ) 認知機能の低下

物忘れの状況に基づき認知機能の低下のリスク判定を行った結果、65～74歳と比べ75歳以上の該当率が高くなっています。また第8期と比べ65～74歳の該当率が上昇しています。

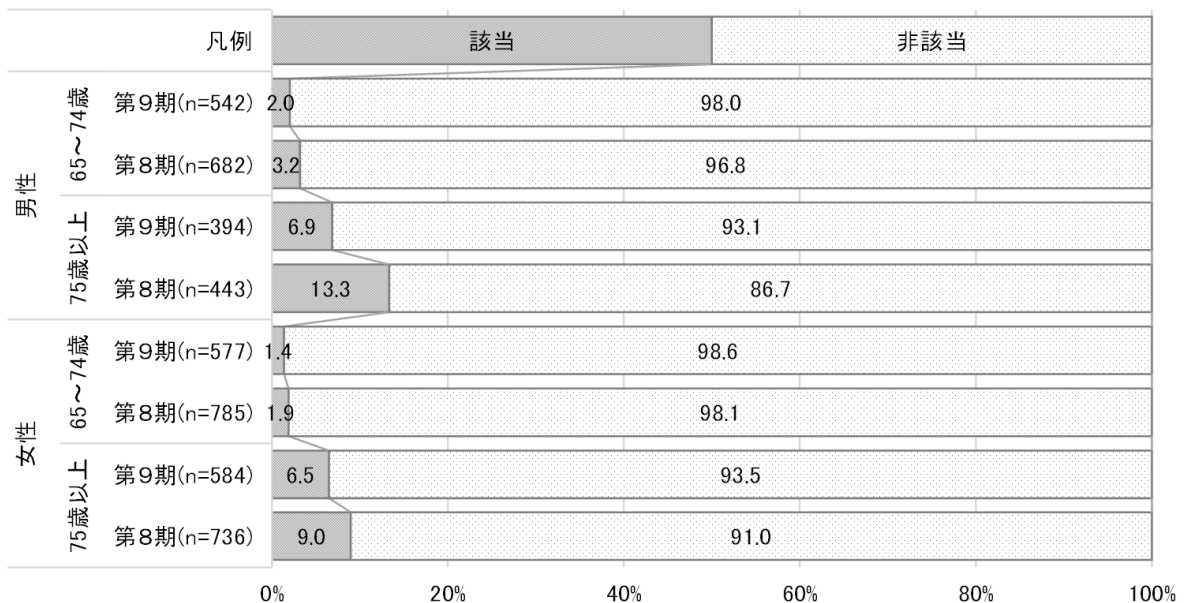
図表 23：認知機能の低下



(キ) IADL（手段的日常生活動作）の低下

買い物や食事の用意、金銭管理等の状況に基づきIADLの低下のリスク判定を行った結果、65～74歳と比べ75歳以上の該当率が高くなっています。また第8期と比べ75歳以上の男性の該当率が低下しています。

図表 24：IADL（手段的日常生活動作）の低下

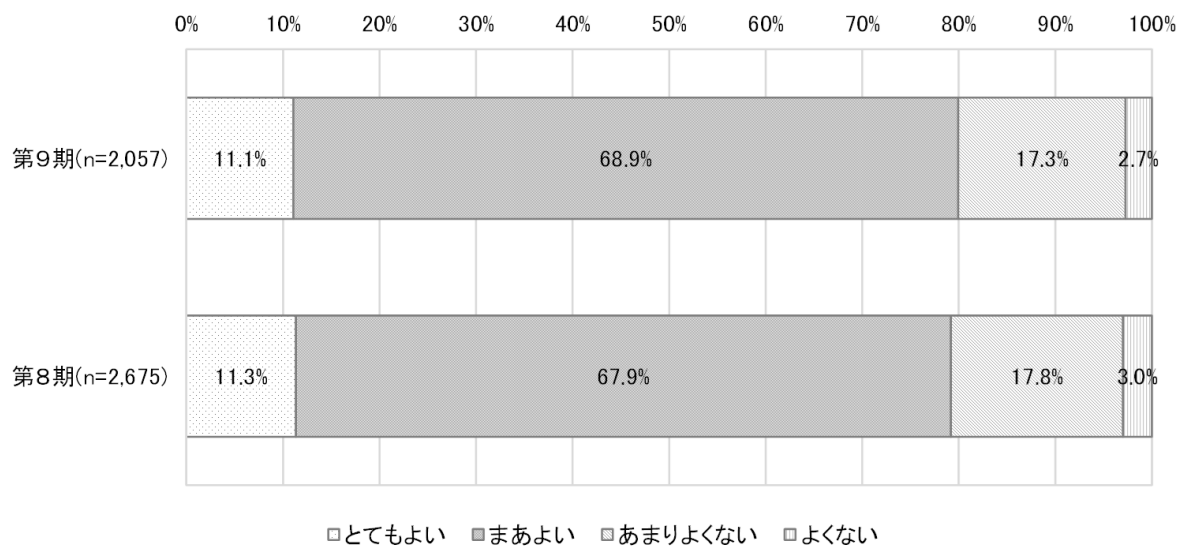


カ 現在の健康状態

「まあよい」の割合が68.9%で最も高く、次いで「あまりよくない」が17.3%、「とてもよい」が11.1%となっています。

第8期と比べ、大きな変化はありません。

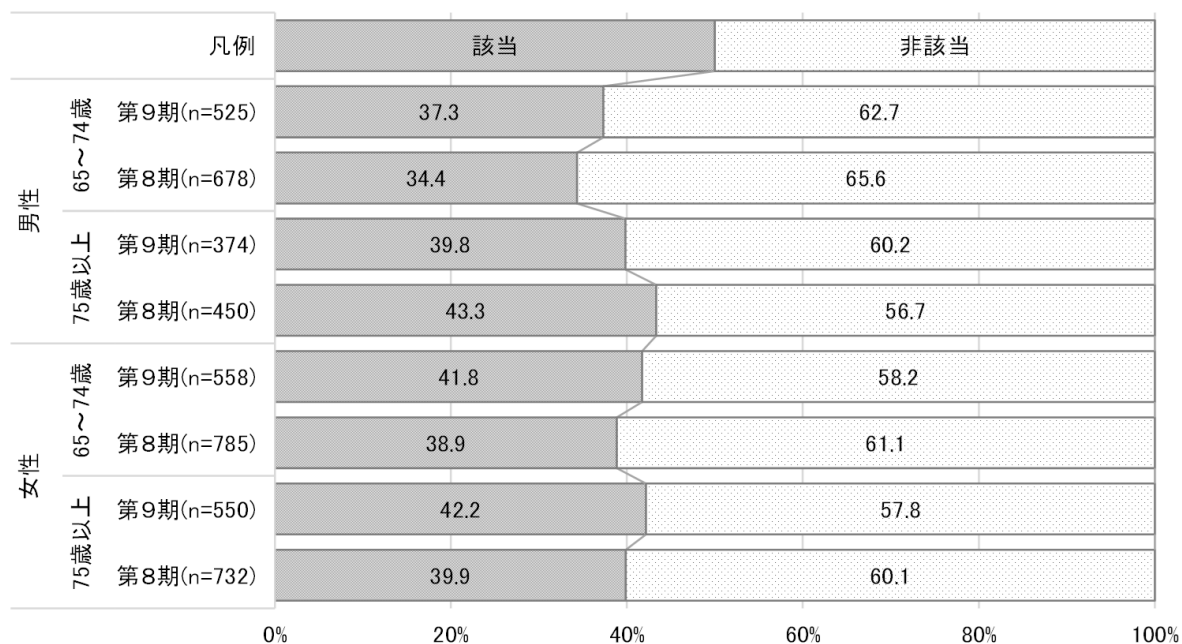
図表 25：現在の健康状態



キ うつ傾向

気分や意欲の状況に基づきうつ傾向のリスク判定を行った結果は以下のとおりです。

図表 26：うつ傾向

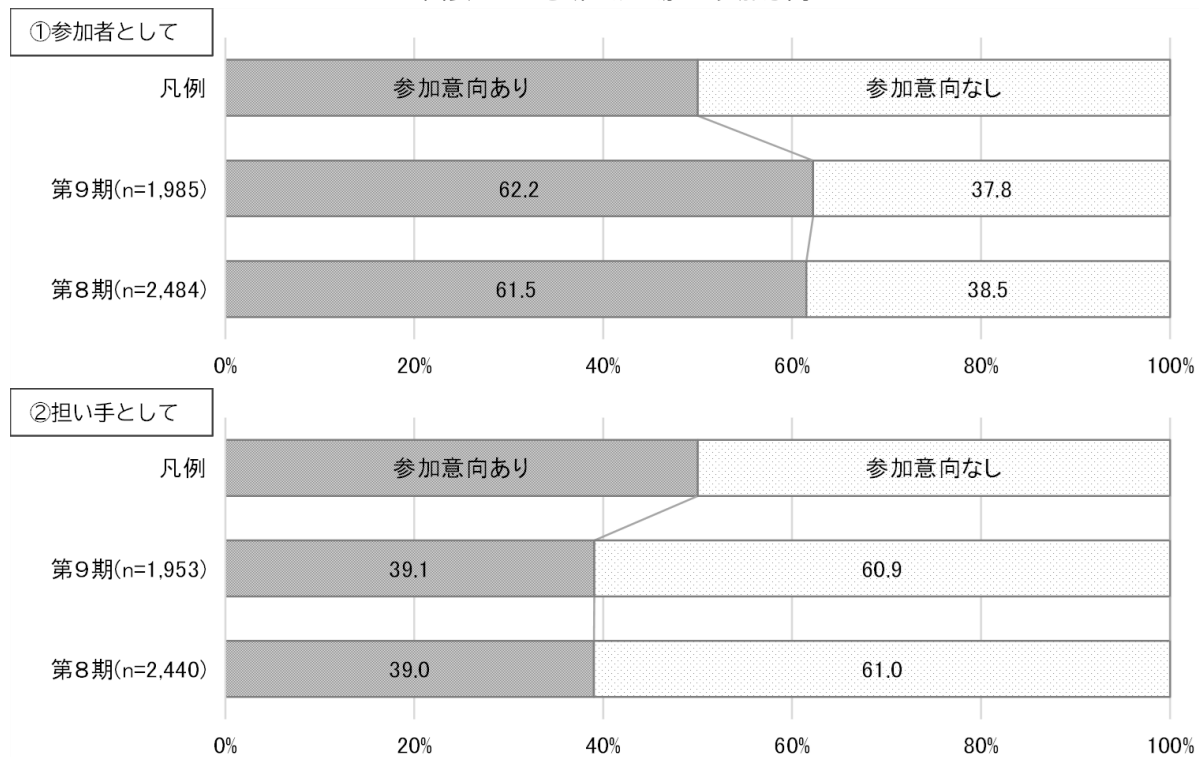


ク 地域づくりの場への参加意向

「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」を参加意向ありとした場合、①参加者としては、6割以上が参加意向ありと回答しているものの、②担い手としては、参加意向ありは4割弱となっています。

第8期と比べて、大きな変化は見られません。

図表 27：地域づくりの場への参加意向



第3章 第8期計画の取組と課題

1 生きがいつくりの充実

(1) 生きがいつくりの推進

【取組状況】

高齢者の生きがいつくりにへの支援として、高齢者クラブへの活動助成金をはじめ、地区会、祭り、行事、高齢者学級など様々な活躍の場が提供されてきました。

図表 28：高齢者クラブ活動

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者クラブ	箇所	20	20	19	19	18
加入者数	人	711	674	590	601	505

【資料】健康長寿課

図表 29：ねんりんピック活動

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ミニテニス	人	14	14	10	4	16
弓道	人	3	—	2	0	2
四半的弓道	人	5	6	0	0	0
水泳	人	1	1	1	1	1
ゴルフ	人	—	1	3	4	4
卓球	人	—	—	0	1	0

【資料】健康長寿課

シニア大歓迎講座

3B 体操、男性ストレッチ体操、太極拳教室、合気道教室、ベリーダンス教室、コールフェリーチェ、料理教室、かめさん体操、健康ヨガ、ソフトテニス、空手教室、健康体操、手話サークル、カラオケサロン、いきいき百歳体操、卓球バレー、ノルディックウォーク、グランドゴルフ 他

【課題】

高齢者クラブは、高齢者の孤独感の解消や社会奉仕活動の普及など、一定の役割を果たしてきていますが、ライフスタイルの多様化や就労期間の延長等から会員数が伸び悩んでいます。

(2) 高齢者の社会参加の促進

【取組状況】

高齢者が地域の中で、その豊富な知識と技能、経験を生かしながら自らの生きがいと喜びを見出し、ボランティア活動や多様な地域活動に積極的に参加するよう支援しました。

また、生涯学習推進の観点から高齢者の学習機会の提供を図り、各種の趣味講座や文化芸能活動を通して、高齢者の生きがいづくり等を推進することができました。

図表 30：シルバー人材センター

区分		単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
会員数		人	145	143	141	135	133	
就業実人数		人	91	96	84	86	83	
受注件数		件	803	771	733	723	705	
就業状況	技能	受注件数	件	348	322	290	296	283
		就業延数	人	1,213	1,147	997	968	1,024
	事務	受注件数	件	9	6	6	9	10
		就業延数	人	9	6	6	10	12
	一般作業	受注件数	件	443	440	436	417	411
		就業延数	人	9,045	8,968	8,763	8,819	7,969
	サービ	受注件数	件	3	3	1	1	1
		就業延数	人	560	457	374	235	37

[資料] 門川町シルバー人材センター

図表 31：生涯学習参加者数

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ねりん教室	人	71	118	94	124	166
遊学塾	人	336	373	140	183	225
英会話教室	人	256	87	99	85	61
出前講座	人	40	120	13	-	-

[資料] 教育課

【課題】

高齢者の就業の機会についても、シルバー人材センターの会員数の減少とともに就業受注件数も減少しています。

新型コロナウイルス感染症流行の影響で生涯学習の開催は減少傾向にありましたが、今後は生涯学習の機会を増やすことで、生きがいを持って社会参加できる環境づくりが必要となります。

2 高齢者の安心・快適な暮らしの確保

(1) 在宅福祉サービスの充実

【取組状況】

概ね 65 歳以上で、環境上または経済的な理由などにより居宅において養護を受けることが困難な高齢者を養護老人ホームへ入所措置することで、安心して生活できる場を確保しました。

また、町民の移動手段として「かどっぴータクシー」の運行や、70 歳以上の高齢者を対象とした「悠々バス購入補助」も実施しました。

図表 32：各高齢者サービス（事業）

区分	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
養護老人ホーム措置者数（3月末）	人	27	29	33	33
悠々バス購入補助人数	人	41	24	26	19
かどっぴータクシー利用者数	人	6,660	6,478	5,402	5,799

[資料] 健康長寿課

【課題】

高齢者の移動手段として様々な施策を講じてはいますが、高齢者のニーズに合った運行状況にあるのか調査研究が必要です。

養護老人ホームへの入所については、待機者の心身の状況や入所の意思、必要性を総合的に判断しながら入所へ繋げていますが、先々の不安から入所申し込みをされる高齢者もいる状況です。

また、高齢者虐待に伴う一時的な保護日数が一定数あり、保護した後の住まい探しが難しい現状があります。

(2) 住みよい環境づくりの推進

【取組状況】

高齢者が住み慣れた地域で地域社会の一員としてその能力を十分に発揮しながら日常生活や社会参加が行えるよう、建物のバリアフリー化等を推進してきました。

また、要介護2以上しか福祉用具の貸与として認められていない電動車いす等の貸与を、必要に応じ例外的に認めてきました。

図表 33：給付・助成事業実施状況

区分	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅介護住宅改修給付	件	49	55	55	58
居宅予防介護住宅改修給付	件	51	58	53	45
住宅リフォーム商品券事業	件	131	130	140	117
木造住宅耐震診断改修事業	件	5	5	5	5
有料老人ホーム	累計箇所	12	12	12	12
有料老人ホーム定員数	累計箇所	148	165	165	165
軽度者例外給付件数	件	46	71	70	57
軽度者車いす貸与数	件	24	46	42	35

【資料】健康長寿課

【課題】

介護保険サービスの住宅改修は20万円が限度額となっています。家屋によっては、限度額内で全ての改修ができないケースもあります。その場合、優先箇所を選定しつつ、介護保険サービス以外の事業を併用しながら住宅改修をする必要があります。

また、民間の有料老人ホームについては、通所介護事業所等の介護事業所が併設されている場合が多く、要介護認定を受けている高齢者の受け皿となっていますが、軽度な高齢者の受け皿が不足している状況があります。さらに、軽度者である高齢者の移動手段及び社会参加への手助けとして電動車いすの貸与を認めてきましたが、長期間にわたるため購入補助等の手段も検討していく必要があります。

(3) 災害・感染症対策の推進

【取組状況】

「地域防災計画」や「新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、災害時における自力避難が困難な高齢者の安全確保を図るとともに、介護事業所等での災害や感染症の対策に必要な設備等の整備を促進し、必要な物資の備蓄・調達等に努めました。

また、介護事業所等における災害対策や感染症に係る計画等の策定、訓練等の実施や、必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認し、関係機関等とも連携した取組を進めました。

【課題】

新型コロナウイルスのような大規模な感染症の流行時は、必要な物資が急激に不足します。全国的に物資が不足することから、新型コロナウイルス感染症流行時には行政からの支援が即座に届かないケースもありました。災害時の場合も含め、各施設にて必要物品の備蓄が必要ですが、物品によっては使用期限のある物もあり、備蓄スペースの問題もあります。

大規模災害の事例や、新型コロナウイルスの経験を基に、各施設にて業務継続計画（BCP）の策定が急がれます。

3 認知症施策・権利擁護の推進

(1) 認知症の人やその家族への支援の充実

【取組状況】

認知症施策を評価する手法として、認知症専門医、認知症の人と家族の会代表者で構成する認知症施策検討委員会を開催し、年度計画の承認や事業実施報告を行い、評価してきました。認知症初期集中支援チームにおいて、チーム会議に行政と地域包括支援センターの職員も同席し、認知症地域支援推進員と情報共有すべき案件や協働支援する事項の調整を行ってきました。これにより初期集中支援チームによる支援対象者を推進員活動（認知症カフェ、個別訪問）や介護予防事業（百歳体操やスクエアステップ、高齢者サロンへの参加）に繋ぐことができました。

早期診断・早期対応に繋げるため、年度を通じて講演会や研修会、映画上映会を開催し、住民向けに啓発を行う計画でしたが、新型コロナウイルスの流行を考慮し中止としました。また、認知症サポーター養成講座を事業所や学校で行うことで、若い世代に向けての認知症への理解を深めています、

ケアパスについては、ニーズの把握を行いながら随時見直し、住民へ周知をしました。

認知症カフェにおいて、認知症高齢者と地域の方の交流を図っています。

高齢者等見守りSOSネットワーク（SOSネットワークかどがわ）において、関係機関等の支援体制の構築と地域による徘徊高齢者等の見守り支援を行いました。関係機関は、行政、地域包括支援センター、警察、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会及び協力事業者（金融機関・交通機関等の町内事業者）から構成され、通常業務の範囲内での高齢者等の見守り、徘徊高齢者等の発見・保護・情報提供に協力し、高齢者等の安全と家族等への支援を図りました。

また、徘徊高齢者の早期発見のため、衣服や持ち物に貼る「見守りシール（2次元バーコード付き）」を導入しました。さらに、認知症高齢者を支える地域づくりとして、警察、消防、介護事業所、医療専門職、認知症の人と家族の会、地域住民等、多機関連携の認知症徘徊模擬訓練を行っています。

図表 34：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳以上の高齢者数	人	5,761	5,835	5,965	6,010	5,964
要介護認定者数	人	817	842	826	879	862
日常生活自立度判定基準 I以上	人	647	679	663	728	715
	%	11.2	11.6	11.1	12.1	12.0
日常生活自立度判定基準 II a以上	人	510	535	548	595	556
	%	8.8	9.2	9.2	9.9	9.3

[資料] 健康長寿課

図表 35：認知症関連事業実施状況

区分	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症施策検討委員会	回	1	0	0	1
認知症地域支援推進会議	回	10	0	0	7
認知症初期集中支援チーム会議	回	30	15	13	12
認知症初期集中支援チーム件数	件	8	5	4	3
認知症サポーター養成講座参加者数	人	151	223	153	56
認知症カフェ設置数	箇所	2	2	2	2
認知症カフェ利用者数	人	897	897	555	745
高齢者見守り活動協力事業者数	社	7	19	19	19
SOS ネットワークかどがわ協力事業者数	社	10	19	19	19
SOS ネットワークかどがわ登録者数	人	10	23	29	36
認知症徘徊模擬訓練参加者数	人	79	-	-	62

[資料] 健康長寿課

【課題】

認知症の早期発見・早期対応のため、多機関連携の地域づくりを推進しており、医療機関（医院・病院の医師、歯科医等）と連携して事業を推進しています。今後は、認知症地域支援推進員を中心に、医療・介護の連携強化による支援体制の構築が必要です。さらに、住民等を対象とした認知症講演会や認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解を深めているところですが、講座等への参加者をフォローアップしたり、認知症高齢者の介護を行う家族等の実情把握をするなど、実際の活動に繋げるための支援が必要です。

地域における徘徊高齢者見守り体制の整備は進んでいますが、徘徊等有事における早期発見のため、「SOS ネットワークかどがわ」への対象者の事前登録及び協力事業者の登録を増やしていくことが必要です。

また、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）における適切な運営等を支援するため、行政、地域包括支援センター、区長、民生委員、ご家族等がグループホームの運営推進会議に参加しており、今後に向けてはグループホームが地域や行政等と連携し、より開かれたサービス展開が行われるよう支援していくことが必要です。

(2) 高齢者の権利擁護の推進

【取組状況】

認知症などにより判断能力の低下が見られる場合は、適切な介護サービスの利用や金銭的管理などの権利擁護のために関係機関と連携し、日常生活の自立支援や成年後見制度の利用促進などを行いました。また、消費者トラブルに関する相談対応や情報提供などを行うため、関係機関で構築されたネットワークを活用しました。

警察など関係機関で構築されたネットワークを活用し、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する支援を行うとともに、介護事業所等に対し、養介護施設従事者等への研修実施を求めるなど、高齢者虐待防止に努めました。

図表 36：成年後見制度等の利用促進

区分	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
成年後見制度利用支援	件	1	1	1	1
成年後見制度研修会	回	1	0	0	0
中核機関の設置	箇所	0	0	0	1

【資料】健康長寿課

【課題】

核家族化や独居高齢者の増加に伴い、成年後見制度への需要が高まる可能性があります。また、高齢者虐待については介護保険制度の浸透により、暴力的な虐待は減少傾向にあると思われませんが、年金搾取等の経済的虐待は増加する可能性があります。

成年後見制度の利用促進を推進すると同時に、高齢者虐待の早期発見、早期解決のため、関係機関がより一層連携を深めることが必要です。

4 介護予防・地域支援体制の充実

(1) 介護予防・健康づくりの推進

【取組状況】

高齢者をはじめ広く町民の健康づくりへの意識を高めるため、地区座談会や高齢受給者証交付式などを通じて健康づくり情報の提供に努めました。

また、生活習慣病を予防するための特定検診や特定保健指導並びに75歳以上を対象とした後期高齢者健康診査を実施し、重症化予防に取り組みました。

さらに、がん検診の内容や広報活動を充実させるとともに、個別受診勧奨やクーポン券の発送により受診率の向上に努め、がん検診の継続した定期受診を促進し、がんの早期発見に繋げることができました。

図表 37：特定健診・特定保健指導（国民健康保険被保険者40歳～74歳が対象）

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象人数	人	3,182	3,114	3,064	2,930	3,181
受診人員	人	1,188	1,187	1,037	1,047	914
受診率	%	37.3	38.1	33.8	35.7	28.7
動機づけ支援	人	130	112	107	103	96
積極的支援	人	20	21	14	19	25

【資料】健康長寿課

図表 38：胃がん検診

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象人数	人	5,065	5,068	6,338	4,850	4,720
受診人員	人	326	313	299	236	212
受診率	%	6.4	6.2	4.7	4.9	4.5
精密者	人	7	10	4	8	6
発見がん	人	0	0	1	0	0

【資料】健康長寿課

図表 39：大腸がん検診（便潜血）

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象人数	人	7,274	7,277	8,546	7,017	6,848
受診人員	人	871	1,048	980	906	1,080
受診率	%	12.0	14.0	11.5	12.9	15.8
精密者	人	64	85	87	74	76
発見がん	人	0	(1)	1	3	3
腺腫ポリープ	人	8	(15)	21	17	17

【資料】健康長寿課（ ）内推計値

図表 40：大腸がん検診（下部大腸内視鏡検診）

区分	単位	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対象人数	人	807	963	741	832	942
受診人員	人	41	29	45	37	46
受診率	%	5.1	3.0	6.1	4.4	4.9
経過観察	人	13	11	10	9	9
要治療	人	0	2	7	6	6

〔資料〕健康長寿課

※便潜血陰性者に対し、3年に1回受診を勧奨

図表 41：訪問指導・健康相談・教育

区分	単位	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
訪問指導	人	138	135	118	68	77
健康相談	回	2	2	1	1	2
健康教育	回	52	72	5	7	8
健康教育	延べ人	516	1,045	46	54	173

〔資料〕健康長寿課

図表 42：65歳到達者・70歳到達者

区分	単位	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
65歳到達者	人	293	255	262	271	235
70歳到達者	人	323	345	321	297	322

〔資料〕健康長寿課

【課題】

要介護認定者の多くが、要介護認定を受ける要因となった脳血管疾患や、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の割合が県内、同規模市町村と比較して高く、慢性腎不全にかかる医療費割合も年々増加傾向にあります。

また、特定健診の受診対象である40・50歳代の受診率が低い傾向であり、高齢者になっても心身ともに健康でいきいきと暮らしていくためには、若いうちから自発的に健康づくりに取り組む姿勢を育むとともに、医療機関と連携を図り、かかりつけ医から住民へ受診勧奨をしてもらうなど、継続的に生活習慣病の予防を図っていく必要があります。

（2）地域包括ケアの推進

【取組状況】

門川町社会福祉協議会において、高齢者など地域住民が仲間づくりや閉じこもり防止等に有効ないきいきサロン等の地域支え合い活動の立ち上げや運営を支援し、地域の住民相互の支えあい活動を促進してきました。

また、サロンの運営者や参加者の高齢化の課題には、団体の意向を確認しながら門川町社会福祉協議会の地区福祉推進員によるサロン等運営支援や、参加者のニーズを確認しながら可能な限り活動の継続を支援してきました。

多様化・複雑化している福祉ニーズについて「たらいまわし」の事態が発生しないよう、総合的な悩みを総合的かつ円滑に相談できる場として「NPO 法人つながり」に委託し、高齢者や障がい者等の就労の場を発掘、提供し、8050 問題等の複雑多様化した高齢化問題に対応しました。

図表 43： NPO 法人つながり

区 分	単 位	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
就労事業所の発掘件数	件	6	2	1	0	0
介護等事業所訪問件数	件	129	93	157	216	161
住民向け研修会参加者数	人	80	78	－	－	－
住民訪問件数	件	639	445	259	378	336
相談件数	件	24	34	23	37	48

[資料] 健康長寿課

【課題】

複雑多様化した高齢化問題について多機関協働による包括的支援体制構築事業を展開し、既存の相談体制では発見することが困難な案件等を解決に導くため、就労事業所の発掘や開発等の支援を行ってきました。しかし、家庭内の事情に起因する問題は発見や調査が困難な現状があります。

今後は、関係機関等や地域の協力を得ながら、問題の早期発見、早期解決に繋げていく取組が必要です。

5 介護サービスの充実

(1) 介護保険対象サービスの提供

【取組状況】

在宅サービスについては、適正なサービス利用量を見込み、事業者に情報を提供することにより、必要なサービス量が確保されるように努めました。

施設サービスについては、これまでの利用実績や入所待機者の状況、介護保険料への影響などを考慮し、施設整備を推進しました。

地域密着型サービスについては、今後の利用動向等を踏まえながら、適正なサービス利用量を見込み、事業者に情報を提供することにより、必要なサービス量が確保されるように整備推進を図りました。

【課題】

各種サービスにおいて、従事者の人材不足は深刻です。特に小規模な事業所においては、従事者の離職によりサービス提供を休止するケースも考えられます。人材不足を解消するとともに、特定の業務において効率化及び簡素化を検討し、業務の負担軽減を図る必要があります。

施設サービスについては、高齢人口は緩やかに減少することから、長期的なニーズを考慮しながら施設整備を検討していく必要があります。

(2) 介護サービスの質的向上

【取組状況】

専門職によるケアプラン点検を実施し、適正な介護サービスの提供を推進しました。また、地域ケア会議を開催し、課題等を共有することにより、問題解決につながる活動を推進しました。

図表 44：介護人材の養成

区分	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ケアプラン点検	件	29	52	49	52
地域ケア会議	回	8	0	0	4
地域ケア会議取扱ケース件数	件	12	0	0	8

[資料] 健康長寿課

【課題】

多様化する介護ニーズに対応するため、介護従事者のスキルアップを目的とした支援を推進していく必要があります。しかし、全国的に介護人材が不足している状況で、介護従事者への業務負担が増加している現状があります。国や県の施策を注視しながら、事業者へ情報提供をし、介護従事者の負担軽減を図る必要があります。

(3) サービス提供のための体制づくり

【取組状況】

介護給付費適正化計画に基づき、ケアプラン作成技術の向上等を図るためのケアプラン点検の実施や国保連合会への委託による縦覧点検の実施、介護給付費通知の送付など、介護給付費の適正化を図りました。

また、高齢者が必要に応じて適切なサービスを受けられるよう、介護サービスをはじめとした高齢者保健福祉の各種サービスの情報提供を行うとともに、相談等に適切に対応できる体制を整えました。

図表 45：介護給付費適正化事業

区分	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ケアプラン点検	件	29	52	49	52
介護給付費通知	件	3,265	3,019	2,955	2,825

[資料] 健康長寿課

【課題】

適切な介護サービス提供には、質の高い介護従事者の確保が欠かせないため、介護人材確保と離職防止を図る必要があります。

また、入院から介護への移行をスムーズにするため、医療と介護の連携をこれまで以上に推進します。

介護制度は、ある程度浸透していますが、制度そのものが複雑です。町民に制度への理解を深めてもらえるよう広報等とおして、周知啓発を行っていきます。

(2) サービス別給付費の状況（介護給付及び介護予防給付費）

図表 48：サービス給付費の状況（介護給付及び介護予防給付費）

区分	単位	令和4年度 計画値	令和4年度 実績値	増減	計画比	令和3年度 実績比較
(1) 居宅サービス	千円	576,478	566,541	▲9,937	98.28%	97.04%
訪問介護	千円	79,767	98,101	18,334	122.98%	110.06%
訪問入浴介護	千円	1,125	533	▲592	47.40%	99.19%
訪問看護	千円	33,141	36,193	3,052	109.21%	110.79%
居宅療養管理指導	千円	6,023	8,956	2,933	148.70%	127.44%
訪問リハビリテーション	千円	71	212	141	298.56%	67.31%
通所介護	千円	243,533	239,895	▲3,638	98.51%	97.74%
通所リハビリテーション	千円	42,604	30,294	▲12,310	71.11%	88.46%
短期入所生活介護	千円	25,990	16,468	▲9,522	63.36%	61.18%
短期入所療養介護（老健）	千円	2,479	1,461	▲1,018	58.95%	84.80%
福祉用具貸与	千円	49,625	55,505	5,880	111.85%	99.25%
福祉用具購入費	千円	4,321	1,986	▲2,335	45.95%	89.41%
住宅改修費	千円	8,519	6,138	▲2,381	72.05%	81.88%
特定施設入居者生活介護	千円	79,280	70,799	▲8,481	89.30%	88.31%
(2) 地域密着型サービス	千円	327,054	290,561	▲36,493	88.84%	97.12%
小規模多機能型居宅介護	千円	19,958	15,533	▲4,425	77.83%	60.29%
認知症対応型共同生活介護	千円	135,738	125,408	▲10,330	92.39%	120.45%
地域密着型通所介護	千円	99,149	69,138	▲30,011	69.73%	69.69%
(3) 施設サービス	千円	508,020	397,859	▲110,161	78.32%	94.06%
介護老人福祉施設	千円	233,940	187,420	▲46,520	80.11%	93.21%
介護老人保健施設	千円	62,371	72,519	10,148	116.27%	88.11%
介護医療院	千円	46,424	137,919	91,495	297.09%	215.75%
介護療養型医療施設	千円	165,285	0	▲165,285	0.00%	0.00%
(4) 居宅介護支援	千円	65,603	63,799	▲1,804	97.25%	99.66%
合計 (1) + (2) + (3) + (4)	千円	1,477,155	1,318,759	▲158,396	89.28%	96.26%

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

図表 49：門川町の第1号被保険者1人1月あたりの費用額の降順（令和5年7月末時点）

宮崎県内	26 番目	26 保険者
全国	1,482 番目	1,571 保険者

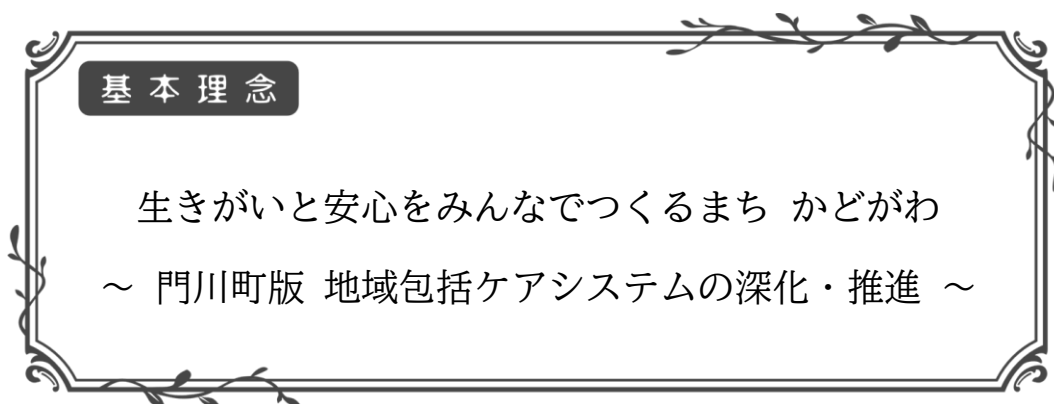
第2部 各論

第1章 基本理念と基本的な目標

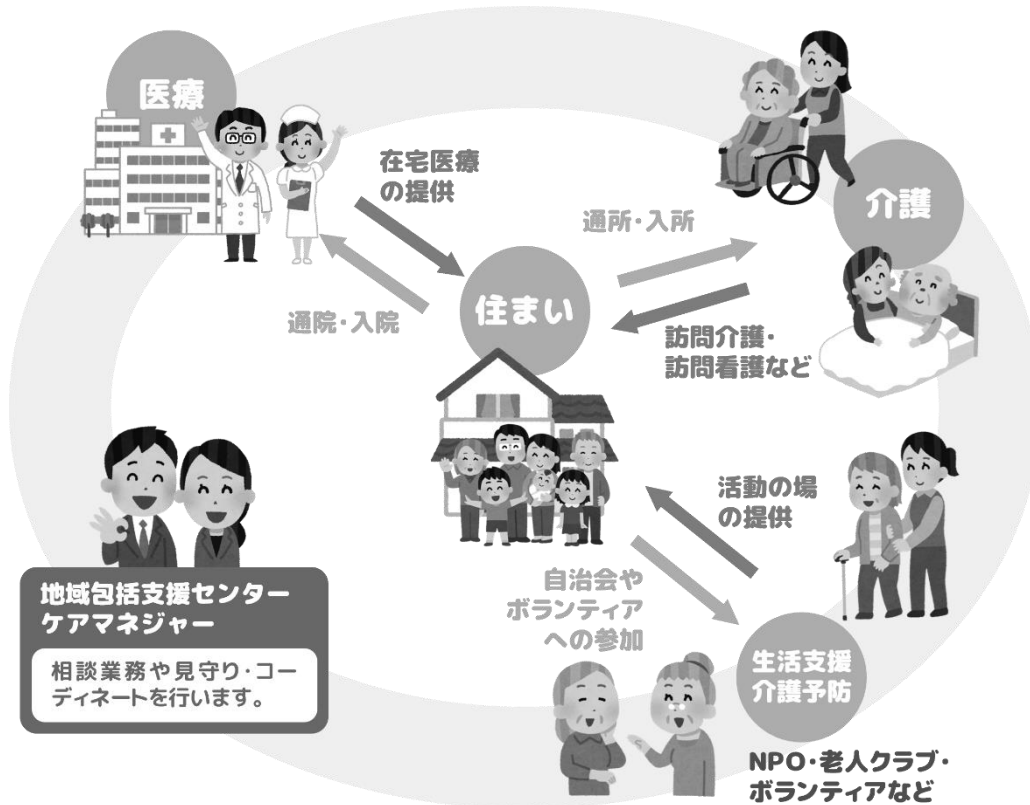
1 計画の基本理念

高齢期を迎えても、誰もが地域の中で健やかに安心して暮らし、自分の生き方を自分で決めることができる社会、また、たとえ介護が必要となっても個人の尊厳を保ちつつ、その人らしく生きることができる社会の実現が、住民としても地域としても理想とする姿です。

本計画においては、令和22(2040)年を見据えた地域包括ケアシステムを段階的に深化・推進していくため、基本的には現行計画を継承しつつ、高齢者施策の今後の方向性を明確化するため、基本理念を次のとおり設定します。



図表 50：地域包括ケアシステムのイメージ



2 基本的な目標

この計画では、高齢者保健福祉・介護保険施策を総合的に推進していくために、計画が目指すべき基本的な目標を掲げるとともに、その実現に向けて重点的に取り組むべき課題を設定します。

(1) 基本的な目標

基本目標① 生きがいづくりの充実

明るく活力に満ちた高齢期を過ごせるよう、生きがいづくりや社会参画促進の取組を充実します。

基本目標② 高齢者の安心・快適な暮らしの確保

在宅生活を支援するサービスの創設や住みよい環境づくり、災害・感染症対策を推進し、高齢者の安心・快適な暮らしを確保します。

基本目標③ 認知症施策・権利擁護の推進

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、認知症の人やその家族を支援するとともに、高齢者の権利擁護の取組を推進します。

基本目標④ 介護予防・地域支援体制の充実

地域包括ケアを推進するため、多様な主体による生活支援体制等を充実させるとともに、介護予防や疾病予防・重症化予防の一体的な実施を推進します。

基本目標⑤ 介護サービスの充実

介護サービスの質的向上を図るとともに、介護給付の適正化などサービス提供のための体制づくりを推進し、介護サービスを充実します。

(2) 施策の体系

基本目標	施策	具体的な取組
1 生きがいづくりの充実	(1) 生きがいづくりの推進	ア 生きがい・仲間づくりの推進
	(2) 高齢者の社会参画の促進	ア 高齢者の活動への支援
2 高齢者の安心・快適な暮らしの確保	(1) 在宅福祉サービスの充実	ア 在宅生活を支援するサービスの充実
	(2) 住みよい環境づくりの推進	ア 高齢者にやさしい住環境の整備 イ 高齢者にやさしいまちづくり
	(3) 災害・感染症対策の推進	ア 大規模災害や感染症など危機事象への対応
3 認知症施策・権利擁護の推進	(1) 認知症の人やその家族への支援の充実	ア 認知症に関する理解の促進や情報提供 イ 認知症の人やその家族を支える支援体制の構築
	(2) 高齢者の権利擁護の推進	ア 成年後見制度の利用促進 イ 高齢者虐待の防止
4 介護予防・地域支援体制の充実	(1) 介護予防・健康づくりの推進	ア 介護予防の充実 イ 健康づくりの推進 ウ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
	(2) 地域包括ケアの推進	ア 高齢者を地域全体で支えるための体制整備 イ 在宅医療・介護連携の推進 ウ 地域包括支援センターの機能強化 エ 地域づくりの支援
5 介護サービスの充実	(1) 介護保険対象サービスの提供	ア 在宅サービスの提供 イ 施設サービスの提供 ウ 地域密着型サービスの提供
	(2) 介護サービスの質的向上	ア 介護基盤の整備促進
	(3) サービス提供のための体制づくり	ア 介護給付費の適正化の推進 イ 広報・相談体制の充実 ウ 介護保険制度の適正運営

第2章 施策の展開

基本理念実現に向け、5つの基本的な目標を定め、課題解決に向けた施策を推進します。

1 生きがいつくりの充実

(1) 生きがいつくりの推進

ア 生きがい・仲間づくりの推進

【現状と課題】

人生 100 年時代を見据え、高齢者をはじめ全ての人が生涯にわたって元気に活躍し続けられる社会が求められています。長くなる高齢期をより充実したものにするために、高齢者の生きがいつくりを推進していく必要があります。

【今後の方策】

高齢者が生きがいを持って、明るく活力に満ちた高齢期を過ごすため、生きがいつくりや高齢者同士のふれあい、世代間交流を図るための各種事業を実施し、高齢者の生きがいつくり・仲間づくりを推進します。

【具体的取組】

悠々バス事業等の推進	・悠々バス補助事業 ・かどっぴータクシー事業
老人クラブ活動の推進	・老人クラブ補助金交付事業
その他生きがい・仲間づくりの推進	・福祉まつり開催事業 ・敬老事業 ・敬老の日温泉無料開放事業（70 歳以上）

(2) 高齢者の社会参画の促進

ア 高齢者の活動への支援

【現状と課題】

高齢化が進行する中、地域社会の活力を維持するためには意欲と能力のある高齢者がその知識や経験を生かして、地域共生社会の重要な支え手、担い手として活躍することができる環境づくりが重要です。このため、高齢者の社会参画を支援するとともに、就労を促進していく必要があります。

【今後の方策】

明るく活力に満ちた高齢社会を築くために、高齢者によるボランティア活動や生涯学習・スポーツ活動を推進するなど、高齢者の社会参画を促進するとともに、高齢者が長年培ってきた豊富な知識や経験を生かすことができるよう、門川町社会福祉協議会や門川町シルバー人材センターと連携して、就業機会の確保を図ります。

【具体的取組】

生涯学習の推進	・各種教養講座の開催 ・高齢者指導者の育成
スポーツ活動の推進	・健康体力づくり、生きがいづくりのためのスポーツ活動の推進
ボランティア活動の推進	・健康づくり推進員支援事業 ・運動普及推進員支援事業 ・食生活改善推進事業
高齢者の就労促進	・高齢者就業機会確保等事業 ・就職困難者等雇用促進助成事業

2 高齢者の安心・快適な暮らしの確保

(1) 在宅福祉サービスの充実

ア 在宅生活を支援するサービスの充実

【現状と課題】

高齢者の多くは介護が必要な状態になっても、可能な限り在宅で生活を続けることを希望しています。このため、高齢者が住み慣れた地域で安心して快適に過ごせるよう、必要な福祉サービス（介護保険外サービス）の充実を図っていく必要があります。

【今後の方策】

在宅での介護を必要とする高齢者やその家族、ひとり暮らし高齢者等の保健衛生、福祉の向上や経済的負担の軽減及び介護による離職を防止するため、各種福祉サービスの充実を図ります。

【具体的取組】

介護家族への支援	・家族介護教室事業
在宅介護の支援	・生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター）
ひとり暮らし高齢者等への生活支援	・在宅高齢者等配食サービス事業

(2) 住みよい環境づくりの推進

ア 高齢者にやさしい住環境の整備

【現状と課題】

加齢により身体の機能が低下した場合でも、高齢者ができるだけ自立し安心安全な在宅生活を営むためには、住宅のバリアフリー化が必要とされています。このため、住宅リフォームをはじめとする、高齢者が安心安全な生活ができる住環境の整備を図る必要があります。

【今後の方策】

個人の既存住宅のバリアフリー化を支援するとともに、民間活力を生かしたサービス付き高齢者向け住宅等の整備を促進します。また、町営住宅においてもバリアフリー化を基本とした整備を進めます。このほか、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対して、未届けの有料老人ホームの届出促進や指導監督の徹底を図るとともに、その質の確保に努めます。

【具体的取組】

住宅のバリアフリー化	・住宅リフォーム助成事業
高齢者向け住宅の整備	・優良賃貸住宅供給促進事業 (サービス付き高齢者向け住宅の供給促進等)
高齢者向け住宅の質の確保	・未届けの有料老人ホームの届出促進 ・有料老人ホームへの指導監督の徹底

イ 高齢者にやさしいまちづくり

【現状と課題】

加齢により身体の機能が低下した場合でも、高齢者が自立した日常生活や社会生活を送ることができるまちづくりを推進することが重要です。このため、高齢者が安心して外出できるよう、施設や交通機関等の安全性・利便性の向上を図る必要があります。

【今後の方策】

高齢者が生活しやすいまちづくりを推進するため、建築物、道路等のバリアフリー化による安全性・利便性の向上や、高齢者への身体的負担の少ない交通環境づくりに努めます。

【具体的取組】

建築物、道路等の整備	・高齢者等が生活しやすいまちづくりや環境づくりの推進 ・自転車等の放置防止対策事業 ・町道バリアフリー推進
交通機関等移動手段の整備	・悠々バス補助事業 ・かどっぴータクシー事業
その他高齢者にやさしいまちづくりの推進	・高齢者運転免許自主返納の推進

(3) 災害・感染症対策の推進

ア 大規模災害や感染症など危機事象への対応

【現状と課題】

昨今の大規模災害や、新型コロナウイルスなど新たな感染症の流行により、高齢者が犠牲となる事例が相次いでいます。高齢者は、迅速・的確な避難等の行動が取りにくく、被災しやすいことや、感染症発生時は重症化する危険性が高いことから、危機事象への対応を図る必要があります。介護事業所等においては、災害及び感染症対策に係る計画等の策定や訓練等の実施、必要な物資の備蓄、設備等の整備など、平時から備えておかなければなりません。

また、介護サービスは、利用者やその家族の生活のために必要不可欠なものであり、災害や感染症の発生時においてもサービスを継続する必要があります。このため、日頃から関係機関や介護事業所等と連携し、災害や感染症への対策を進めていく必要があります。

【今後の方策】

「地域防災計画」や「新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、災害時における自力避難が困難な高齢者の安全確保を図るとともに、介護事業所等での災害や感染症の対策に必要な設備等の整備を促進し、必要な物資の備蓄・調達等に努めます。

また、介護事業所等における業務継続計画の策定、訓練等の実施や、必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認し、関係機関等とも連携した取組を進めます。

特に感染症対策については、新型コロナウイルス流行の経験を基に、施設内のゾーニングを含めた感染症対策、従事者が罹患した際の対応を含めた業務継続計画策定を推進します。

【具体的取組】

災害への対応	<ul style="list-style-type: none">・業務継続計画作成の推進・介護事業所等への指導等の実施・地域介護・福祉空間整備等施設整備事業・避難行動要支援者避難支援等事業・自主防災組織育成促進事業
感染症への対応	<ul style="list-style-type: none">・業務継続計画作成の推進・介護事業所等への指導等の実施・備蓄・調達・輸送体制の整備・感染症予防医療事業・新型インフルエンザ等対策行動計画推進事業

3 認知症施策・権利擁護の推進

(1) 認知症の人やその家族への支援の充実

ア 認知症に関する理解の促進や情報提供

【現状と課題】

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の人やその家族がよりよい環境で暮らし続けるために、認知症への社会の理解を深め、必要な人に適切な情報を提供する必要があります。

【今後の方策】

認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを示した認知症ケアパスや、認知症及びその予防に関する正しい知識の普及、情報提供を推進します。

【具体的取組】

認知症に関する知識普及や情報提供	<ul style="list-style-type: none">・認知症ケアパスの普及・認知症予防教室の開催・認知症サポーター養成事業・本人発信支援
認知症に関する介護サービスの情報提供	<ul style="list-style-type: none">・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の情報提供

イ 認知症の人やその家族を支える支援体制の構築

【現状と課題】

高齢化の進展に伴い、認知症の人は今後ますます増加すると見込まれる中、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会が求められています。「共生」と「予防」の観点から、認知症の人やその家族への一層の支援を図るとともに、早い段階から関わり、それぞれの状況に応じた適切な支援を提供していく必要があります。

【今後の方策】

認知症地域支援推進員を中心として、医療機関、介護サービス事業所などと相互に連携し、地域における支援体制を構築するとともに、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームにより、本人やその家族の意向を十分に把握する中で早期段階からの適切な支援を行うなど、認知症施策推進大綱を踏まえ、各種施策を推進します。

さらに、地域による認知症カフェの広がりを推進すると同時に、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐしくみ「チームオレンジ」を整備します。

【具体的取組】

医療・介護連携による相談、 訪問指導	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援推進事業 ・サポート医・認知症疾患医療センター等の相談体制強化
地域における支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員の設置 ・認知症サポーター養成事業 ・チームオレンジの整備（チームオレンジコーディネーターの配置、認知症サポーター対象のステップアップ講座） ・認知症カフェ ・高齢者見守り SOS ネットワーク（SOS ネットワークかどがわ）事業 ・認知症高齢者家族支援サービス事業（ひとり歩き高齢者模擬訓練、見守りシール） ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の整備

（２）高齢者の権利擁護の推進

ア 成年後見制度の利用促進

【現状と課題】

認知症や知的・精神障害などで判断能力が十分でなくなった方は、預貯金などの管理や介護サービスの契約などを自分ですることが難しくなる場合があります。また、自分に不利な契約を結んでしまうなど、消費者被害にあう恐れもあることから、成年後見制度を利用するケースが増加しています。

【今後の方策】

認知症などにより判断能力の低下が見られる場合は、適切な介護サービスの利用や金銭的管理などの権利擁護のために関係機関と連携し、日常生活の自立支援や成年後見制度の利用促進などを行います。また、消費者トラブルに関する相談対応や情報提供などを行うため、関係機関で構築されたネットワークを活用します。

【具体的取組】

成年後見制度等の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度利用支援事業 ・成年後見制度利用促進基本計画策定 ・中核機関の設置 ・地域連携ネットワークの整備
消費生活に関する被害の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・消費生活相談事業

イ 高齢者虐待の防止

【現状と課題】

高齢者虐待は、家族等の介護疲れなどに起因するストレスの増大や、家庭内における精神的・経済的な依存関係等のバランスの崩れなど、様々な要因が重なり合っ
て発生しており、早期発見・早期対応や高齢者及び養護者への支援が必要です。ま
た、養介護施設従事者等による高齢者虐待も発生しており、研修等の実施による介
護事業所等における対応力の強化が必要です。

【今後の方策】

警察など関係機関で構築されたネットワークを活用し、高齢者虐待の防止や早期
発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する支援を行うとともに、介護事業所等
に対し、養介護施設従事者等への研修実施を求めるなど、高齢者虐待防止に努めます。

【具体的取組】

高齢者虐待防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none">・高齢者虐待防止ネットワーク推進事業・高齢者虐待防止研修会の開催・介護事業所等への指導等の実施
地域包括支援センターによる権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターによる権利擁護の推進

4 介護予防・地域支援体制の充実

(1) 介護予防・健康づくりの推進

ア 介護予防の充実

【現状と課題】

高齢者は、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、社会的な繋がりの低下といった多様な課題や不安を抱えるなど、介護予防やフレイル（健常から要介護へ移行する中間の段階）予防の取組を推進することが必要となっています。

【今後の方策】

介護予防・日常生活支援総合事業を推進し、介護予防や要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するための多様なサービス提供を実施します。地域での介護予防事業を継続すると同時に、通所型サービスCの実施により、より効果的な予防事業を実施します。また、フレイル予防の観点から社会参加を促す等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた介護予防対策の充実を図ります。

【具体的取組】

介護予防・生活支援サービス事業の充実	<ul style="list-style-type: none">・訪問型サービス事業・通所型サービス事業（通所型サービスC）・訪問型短期集中予防サービス（訪問型個別支援）事業・訪問型住民主体サービス事業・短期集中予防サービス（口腔機能向上・栄養改善）事業
一般介護予防事業の充実	<ul style="list-style-type: none">・介護予防把握事業・一般介護予防（口腔・栄養・運動）事業・地域リハビリテーション活動支援事業
介護予防推進のための体制づくり	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターの機能強化・地域ケア会議等の開催・生活支援体制整備事業
65歳未満を対象とした介護予防	<ul style="list-style-type: none">・健康増進事業

イ 健康づくりの推進

【現状と課題】

高齢化の進行やライフスタイルの変化に伴い、食生活、運動習慣等と深くかかわりのある生活習慣病にかかるリスクが高まっており、なかでも、脳血管疾患や心臓病その他の循環器病は、死亡や介護を要する状態の主要な原因となっていることから、寝たきりの予防及び医療費・介護給付費の適正化を図る上でも対策が必要となっています。また、高齢者の死因として肺炎が上位であることから、感染症の発生の予防及びまん延の防止等、ニーズの多様化等における療養生活への支援が必要となっています。さらには、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病やこころ

の病を予防することは介護予防にもつながることから、町民一人ひとりが自分にあった健康づくりや食生活など健康的な生活習慣を確立する必要があります。

【今後の方策】

国保データヘルス計画や食育推進計画に基づく様々な取組により、関係機関等と連携して、町民一人ひとりが主体的な健康づくりに取り組めるよう支援します。

また、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図るため、病態別疾病予防支援や相談支援についての取組の施策を推進します。さらに、がん検診等の体制や、定期予防接種などの感染症発生予防及びまん延の防止対策の充実を図ります。

【具体的取組】

受診しやすい各種検（健）診体制等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導事業 ・後期高齢者健康診査 ・各種がん検診
正しい生活習慣を身につけるための健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣改善支援事業（健康教育）
利用しやすい健康相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導事業 ・個別保健指導事業（特定保健指導）
訪問指導等による個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・個別保健指導事業 ・国保ヘルスアップ事業
感染症予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・結核、肺がん検診 ・定期予防接種事業
歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病検診
食を通じた健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進事業
こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策事業

ウ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

【現状と課題】

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあることから、高齢者一人ひとりに対してきめ細かな生活習慣病等の疾病予防・重症化予防と、フレイル対策等の介護予防を一体的に実施することが必要となっています。

【今後の方策】

人生 100 年時代を見据え高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせるよう、医療、介護、健康診査等のデータ分析による地域及び高齢者の健康課題の把握を行い、高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的な関与を行う、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

【具体的取組】

地域課題の分析と対象者の把握 や医療関係団体等との連携	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
高齢者に対する個別的支援	・個別訪問指導事業 ・個別健康相談事業
通いの場等への積極的な関与	・地域リハビリテーション活動支援事業

(2) 地域包括ケアの推進

ア 高齢者を地域全体で支えるための体制整備

【現状と課題】

65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少に伴い、少ない現役世代で多くの高齢者世代を支えるという構造が強まることから、高齢者を地域全体で支えあう社会を構築することが求められています。多くの高齢者は要介護状態になっても自分が住み慣れた地域での生活を続けたいという希望を持っているため、できるだけ生活の場を変えることなく、日常の生活において多様なサービスを受けられる体制づくりが必要となっています。

【今後の方策】

高齢者が、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者を地域全体で支えるための各種取組を推進します。

【具体的取組】

在宅医療・介護の連携推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療、介護サービス資源の把握 ・在宅医療、介護に関するパンフレット配布 ・多職種連携会議の開催 ・在宅医療、介護に関する町民向け講演会の開催 ・在宅医療、介護従事者向け研修会の開催 ・在宅医療、介護連携に関する相談支援
介護保険サービスの充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービス、地域密着型サービスの整備
介護予防サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防、生活支援サービス事業 ・一般介護予防事業
高齢者のニーズに応じた住宅の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの情報提供 ・町営住宅におけるバリアフリー整備 ・優良賃貸住宅供給促進事業（サービス付き高齢者向け住宅の供給促進等） ・養護老人ホーム等管理費及び事業費
多様な生活支援サービスの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅高齢者等配食サービス事業 ・生活支援体制整備事業
地域包括支援センターを中心とした地域ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議等の開催 ・地域包括支援センター運営協議会の開催 ・地域包括支援センターの機能強化 ・地域型ヘルパーサービス事業
認知症の人やその家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援推進事業 ・認知症サポーター養成事業 ・チームオレンジの整備 ・認知症カフェ

イ 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

本町では、多くの在宅サービス利用者が、在宅医療を利用したいとの意向を示しています。また、高齢者は、他の年代に比べて疾病治療の受療率が高く、年齢が高くなるほど要支援・要介護の認定率も高くなっていることから、医療と介護の更なる連携が必要となっています。

【今後の方策】

医療と介護の両方のサービスを必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、看取り期の人を支える在宅サービスのあり方や、医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を更に推進します。

【具体的取組】

在宅医療・介護従事者の連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none">・在宅医療、介護の連携推進協議会の開催・多職種連携会議の開催・在宅医療、介護サービスの情報の共有支援・二次医療圏内の関係市町村の連携
在宅医療に関する情報提供	<ul style="list-style-type: none">・地域の医療、介護サービス資源の把握・在宅医療、介護連携に関する相談支援・在宅医療、介護に関する在宅医療のパンフレット配布・在宅医療、介護に関する町民向け講演会の開催
在宅医療・介護従事者の資質向上	<ul style="list-style-type: none">・在宅医療、介護従事者向け研修会の開催・多職種連携会議の開催
認知症の人やその家族に対する支援	<ul style="list-style-type: none">・認知症初期集中支援推進事業

ウ 地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題】

本町では、門川町社会福祉協議会に地域包括支援センターを委託設置しており、地域において、高齢者やその家族への相談支援、介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の業務を行っています。高齢者人口の増加とともに、利用者も着実に増えてきており、地域における役割が重要となっていることから、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

【今後の方策】

地域包括支援センターは、地域包括ケアの中核機関であり、その役割はさらに重要なものとなってきていることから、高齢者人口に応じて適切に職員を配置するなど、地域包括支援センターが相談支援や介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能を最大限発揮できるような体制整備と環境づくりを図ります。

【具体的取組】

地域包括支援センターの体制整備	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターの機能強化・生活支援体制整備事業・認知症地域支援推進員の配置・認知症初期集中支援推進事業・地域包括支援センター運営協議会の開催・職員研修の実施
地域の関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none">・地域ケア会議等の開催・地域包括支援センターによる関係機関等とのネットワーク構築
地域包括支援センターの役割の明確化	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センター事業実施方針に基づいた業務運営

エ 地域づくりの支援

【現状と課題】

高齢者のいる世帯のうち、ひとり暮らし高齢者及び高齢夫婦のみの世帯数が増加してきており、地域において支援を必要とする方への対応が、これまで以上に求められることから、地域住民、社会福祉協議会、区長会、民生委員、老人クラブ、NPO及びボランティア団体などの地域福祉推進団体が連携を図りながら、地域福祉推進体制をさらに充実していくとともに、地域住民が共に助け合い、支え合うための地域づくりを積極的に支援していく必要があります。

【今後の方策】

高齢者が地域において安心して暮らせるよう、地域による福祉活動を推進するため、「門川町地域福祉計画」等を基本に、地域コミュニティ組織間の連携の支援など、地域福祉推進体制の充実に努めるとともに、地域住民が共に助け合い、支え合う地域づくりを支援します。

【具体的取組】

住民参加の促進	<ul style="list-style-type: none">・老人クラブ補助金交付事業・地域のリーダー及び担い手の育成・生活支援体制整備事業
地域福祉推進団体の育成、支援	<ul style="list-style-type: none">・地域福祉推進事業・社会福祉協議会補助金・民生委員児童委員活動促進事業
地域福祉推進体制の充実	<ul style="list-style-type: none">・地域福祉ネットワークの推進・民生委員、児童委員による援護を必要とする住民の見守りと相談支援活動の推進・関係機関団体相互の意見交換会等の実施・地域型ヘルパーサービス事業・ボランティア活動の促進、啓発
福祉への理解の促進	<ul style="list-style-type: none">・世代間交流等事業・学校における福祉、ボランティア活動・福祉ふれあい祭り助成事業
関係団体との連携による保健・福祉サービスの実施	<ul style="list-style-type: none">・民生委員児童委員見守り活動支援事業

5 介護サービスの充実

(1) 介護保険対象サービスの提供

ア 在宅サービスの提供

【現状と課題】

多くの高齢者は要介護状態になっても在宅での生活を希望しています。そのような方が可能な限り在宅での生活が続けられるよう在宅サービスの円滑な提供を確保する必要があります。

【今後の方策】

在宅サービスについては、今後とも適正なサービス利用量を見込み、事業者に情報を提供することにより、必要なサービス量が確保されるように努めます。

【具体的取組】

介護保険対象サービスの提供	<ul style="list-style-type: none">・訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハビリテーション・短期入所生活介護・特定施設入所者生活介護・福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修費支給・居宅介護支援
---------------	---

イ 施設サービスの提供

【現状と課題】

身体の状態や家庭の状況等により、在宅での生活を継続していくことが困難となり、施設に入所する高齢者が増加しており、施設への入所待機者も多い状況にあります。これらに対応するため、必要な施設サービスを整備する必要があります。

【今後の方策】

施設サービスについては、これまでの利用実績や入所待機者の状況、介護保険料への影響などを考慮し、施設整備を推進します。

【具体的取組】

介護保険対象サービスの提供	<ul style="list-style-type: none">・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院
---------------	--

ウ 地域密着型サービスの提供

【現状と課題】

多くの高齢者は要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続することを希望しています。そのような方が可能な限り住み慣れた地域での生活が続けられるよう地域密着型サービスの円滑な提供を確保する必要があります。

【今後の方策】

地域密着型サービスについては、今後の利用動向等を踏まえながら、適正なサービス利用量を見込み、事業者へ情報を提供することにより、必要なサービス量が確保されるように整備推進を図ります。

【具体的取組】

介護保険対象サービスの提供	<ul style="list-style-type: none">・定期巡回、随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入所者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・看護小規模多機能型居宅介護・地域密着型通所介護
---------------	---

(2) 介護サービスの質的向上

ア 介護基盤の整備促進

【現状と課題】

高齢者人口は将来的に緩やかに減少する見込みですが、介護や支援を必要とする人は、今後も増加することが見込まれ、現役世代人口減少に伴い、介護人材の不足が危惧されます。

こうした中、利用者が安心して質の高い介護サービスを受けられるようにするためには、サービス量の拡大と介護人材の確保を含めた質の向上に取り組む必要があります。

【今後の方策】

宮崎県主催の介護支援専門員や介護職員を対象とした研修や講習会への参加を促し、介護従事者のスキルアップを図るとともに、人材確保のための職場環境の改善指導や、就労促進、早期離職解消に努めます。また支援機器やICTの活用を支援し、業務の効率化に努めます。

【具体的取組】

介護人材の養成	・地域ケア会議の開催 ・ケアプラン点検事業 ・介護職員処遇改善加算の推進
業務の効率化促進	・支援機器等導入支援事業
指導・監査	・サービス提供事業所への集団指導、個別指導、監査の実施

(3) サービス提供のための体制づくり

ア 介護給付費の適正化の推進

【現状と課題】

高齢化の進展に伴う介護サービスの利用者数の増加により、介護費用は増大していきます。こうした中、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な運営を図るため、利用者に過不足のない適切な介護サービスを提供する必要があります。

【今後の方策】

介護給付費適正化計画に基づき、ケアプラン作成技術の向上等を図るためのケアプランチェックの実施や国保連合会への委託による縦覧点検の実施、介護給付費通知の送付など、介護給付費の適正化を図ります。

【具体的取組】

介護給付費適正化事業	<ul style="list-style-type: none">・要介護認定の適正化・ケアプランの点検・住宅改修、福祉用具購入、貸与の点検・縦覧点検・医療情報との突合・介護給付費通知
------------	---

イ 広報・相談体制の充実

【現状と課題】

介護サービス需要の増加、多様化に伴い、介護サービスのニーズも複雑化しています。

このような中、サービス利用者の一人ひとりの異なるニーズに応え、疑問や不満、不安の解消を図り、介護保険を利用しやすい環境を整えるため、広報・相談体制の充実が必要となっています。

【今後の方策】

高齢者が必要に応じて適切なサービスを受けられるよう、介護サービスをはじめとした高齢者保健福祉の各種サービスの情報提供を行うとともに、相談等に適切に対応できる体制を整えます。

【具体的取組】

広報体制の充実	<ul style="list-style-type: none">・制度周知用パンフレット等の作成・町ホームページの利活用・町広報誌による記事掲載・医療介護連携マップの作製・介護サービス情報公表システムの活用
相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターの相談体制強化
相談等への対応	<ul style="list-style-type: none">・宮崎県や関係機関との連携

ウ 介護保険制度の適正運営

【現状と課題】

介護サービス需要の多様化に伴い、今まで以上に事業所による適正なサービス提供が望まれます。

また、介護サービス需要の増加に伴い、給付に要する費用の増大が見込まれます。

適正な介護サービスを持続して提供するためには、介護保険制度の適正運営が不可欠です。

【今後の方策】

行政による運営指導を実施し、適正な介護サービスの提供に努めます。しかし、運営指導は不正請求や虐待の是正のみを目的とするものではなく、指導を通して行政が事業者とコミュニケーションを取りながら、事業者を支援することを目指していきます。

第三者行為求償権について、国保連合会からの情報を基に適正に事務を進めていきます。また、介護保険事業の財源確保のため、保険料の収納業務において滞納処分等を強化すると同時に、国県の補助事業等を積極的に活用し、財源確保に努めます。

【具体的取組】

介護保険制度の適正運営	・運営指導の実施
介護保険事業の財源確保	・第三者行為求償事務 ・滞納処分等の強化 ・国県補助事業の積極的な活用

第3章 地域支援事業

地域支援事業は、自立支援・介護予防・重度化防止の施策を総合的かつ一体的に行うために市町村が行う事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」で構成されています。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく生活し続けることができるよう、介護保険法の「自立支援・重度化防止」の理念に基づき、介護予防に資するサービスを提供します。

新型コロナウイルス感染症の影響により、外出機会や人との交流が減る中で、高齢者の閉じこもりや身体・認知機能の低下が懸念される状況にあります。

介護予防・日常生活支援総合事業では、事業所のサービスのほか、多様な主体によるサービスや社会参加の視点を取り入れた介護予防の促進などにより、高齢者がいつまでも元気で過ごせるよう各種事業を実施します。

介護が必要となる背景には、加齢に伴って心身が衰え、社会的つながりが弱くなった状態である「フレイル」があることから、フレイル対策が重要となります。高齢者の保健事業（医療分野）と介護予防の一体的な実施を推進し、フレイル対策を強化します。

事業の実施に当たっては、地域共生社会の実現という観点も意識し、地域住民の主体的な参画を促していきます。

（1）一般介護予防事業

これからの介護予防は、機能回復訓練等の高齢者本人へのアプローチだけではなく生活環境の調整や地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所や出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境への支援を含めたバランスのとれたアプローチが重要です。

これまで取り組んできた介護予防事業について、高齢者の年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが通いやすい場として充実させることで社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防への取組を進めます。

また、住民による自主的な介護予防活動への取組が更に充実・発展するよう、次世代の担い手育成を支援します。さらに、運動機能向上に加え低栄養予防に重点を置き、低栄養予防教室や独居高齢者等への栄養指導の取組を進めます。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方や基本チェックリストでサービス事業対象者に該当した方の多様な生活支援ニーズに対応するため、訪問型・通所型の介護事業者によるサービスを継続するとともに、住民主体による取組の充実を図ります。通所型については、通所型サービスCの充実を図るため、専門職による短期集中型の介護予防指導を実施し、サービス終了後は自宅や地域での介護予防に繋げていきます。

生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーターや協議体による支え合い活動の状況を踏まえ、新たな担い手の確保や活動場所の拡充に取り組んでいきます。

また、介護予防ケアマネジメント過程や地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の活用や、多様なサービスの利用を踏まえたケアマネジメントの研修などを行い、自立支援に向けてより効果的な介護予防ケアマネジメントが実現するよう取り組んでいきます。

2 包括的支援事業

高齢者が抱える様々な生活課題に適切に対処していくため、公的サービスだけでなく町民参加による支え合いの仕組みや在宅医療と介護が連携してサービスを提供する体制等を構築し、住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活が続けられるよう、高齢者一人ひとりの日常生活全体を包括的に支える「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、次の取組を行います。

(1) 高齢者総合相談事業（地域包括支援センターの運営）

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくことができるよう、地域の高齢者から寄せられる様々な相談に応じ、民生委員等の関係機関と連携しながらネットワークを構築し、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握していき、福祉サービスや介護保険サービスに関する情報提供や、継続的・専門的な総合支援、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

相談機能を更に充実させるとともに、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとなる「地域ケア会議」を推進します。特に、地域ケア会議については、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備という二つの重要な目的があり、地域包括支援センターの会議の開催に加え、町全体の地域ケア会議の機能強化を図る必要があります。あわせて、介護保険制度の周知を図るとともに、町民の理解度を上げるための講座や研修会を実施します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

「地域包括ケアシステム」の柱となる在宅医療と介護の連携について、二次医療圏の自治体及び医師会等と連携を図りながら推進します。

(3) 認知症施策の推進

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように、基本理念や国・自治体・事業者・国民の責務を定めた認知症基本法が令和5年6月に制定されました。

認知症の発症や進行を遅らせ、また認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症基本法や認知症施策推進大綱及び認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）などに基づいた取組を進めていきます。

認知症は誰もがなりうるものであり、高齢期を迎えても誰もが安心安全に暮らせる「認知症にやさしい町」として認知症への正しい理解、支援を推進します。そのために、認知症地域支援推進員による認知症高齢者の家族や介護サービス事業所の職員等を対象にした認知症ケア向上研修を開催します。

また、初期集中支援チーム活動を支援し、関係機関との連携、チーム員の確保等を図り、早期段階での適切な支援を実施します。さらに、地域による認知症カフェの開設及び運営を支援し、認知症に対する正しい知識と理解の広まりを推進します。

認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ「チームオレンジ」を整備します。

(4) 生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター・協議体の設置・運営）

高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくために、日常生活を支えていくための生活支援サービスの体制整備を促進する事業です。

門川町社会福祉協議会や関係機関等と連携しながら、地域の社会資源をサービスに繋げていきます。

また、地域型ヘルパーサービス事業等により地域のボランティアの拡充を図り、「互助」の充実に向けた取組を推進します。

3 地域支援事業の見込量

地域支援事業については、これまでの利用実績を基礎として、総合的に勘案し見込量を算定しました。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 一般介護予防事業

事業の種類	単位	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度	R32年度
		実績 見込み	見込み	見込み	見込み	見込み	見込み
介護予防教室参加	人	250	300	300	300	300	300
いきいき百歳体操参加	人	1,200	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
いきいき百歳体操団体	団体	40	40	40	40	40	40
いきいきサロン活動支援	人	100	110	110	110	110	110
ルディックウォーク教室	人	300	320	320	320	320	320
通所型サービスC	人	10	45	50	50	50	50
地域リハビリテーション活動支援	回	17	20	20	20	20	20
低栄養予防教室	回	10	10	10	10	10	10
低栄養指導個別支援	人	250	270	270	270	270	270

イ 介護予防・生活支援サービス事業

サービス区分	単位	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度	R32年度
		実績 見込み	見込み	見込み	見込み	見込み	見込み
訪問型サービス	人	700	750	750	750	700	650
通所型サービス	人	1,000	1,000	1,000	1,000	950	900
介護予防ケアマネジメント	人	800	800	800	800	750	700
生活支援型サービス	人	120	120	120	120	120	120

(2) 包括的支援事業・任意事業

事業の種類	単位	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R22 年度	R32 年度
		実績 見込み	見込み	見込み	見込み	見込み	見込み
総合相談支援	件	3,200	3,500	3,500	3,500	3,400	3,300
権利擁護支援	件	50	50	55	55	60	70
包括的継続的ケアマネジメント支援	件	300	300	300	300	300	300
成年後見制度利用支援	人	1	2	2	2	4	6
成年後見制度等研修会	回	1	1	1	1	1	1
住宅改修支援事業	件	100	100	100	100	100	100
配食サービス事業（普通食）	食	7,500	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
配食サービス事業（特別食）	食	6,500	7,000	7,000	7,000	7,500	7,500
介護給付適正化事業	要介護認定の適正化	件	800	800	800	800	800
	ケアプラン点検	件	50	50	50	50	50
	住宅改修等の点検（福祉用具購入、貸与含む）	件	250	250	250	250	250
	縦覧点検・医療情報突合	月	12	12	12	12	12
	介護給付費通知（年4回）	件	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

事業の種類	単位	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R22 年度	R32 年度
		実績 見込み	見込み	見込み	見込み	見込み	見込み
在宅医療介護連携研修	回	2	2	2	2	2	2
生活支援体制整備団体	箇所	0	2	2	2	5	10
生活支援コーディネーター配置	人	2	2	2	2	3	3
認知症施策検討委員会	回	1	1	1	1	2	2
認知症地域支援推進会議	回	5	5	5	5	5	5
認知症初期集中支援チーム会議	回	12	12	12	12	12	12
認知症初期集中支援チーム 取扱ケース件数	件	10	10	10	10	10	10
認知症サポーター養成講座参加数	人	70	50	50	50	50	50
認知症カフェ設置数	箇所	3	3	3	3	5	7
認知症カフェ利用者数	人	800	800	800	800	1,200	2,000
SOS ネットワークかどがわ 協力事業者数	社	19	20	20	20	25	30
SOS ネットワークかどがわ登録者数	人	40	50	50	50	70	100
地域ケア会議	回	4	4	4	4	4	4
地域ケア会議取扱ケース件数	件	8	10	10	10	10	10